



Everett matters covid aid application

A Cidade de Everett está usando verbas da lei CARES para prover auxílio-alimentício, auxílio-moradia, assistência jurídica, ou auxílio com moradia de emergência para residentes de Everett que estejam precisando.

A seguinte inscrição pode ser enviada diretamente por e-mail para EverettCares@ci.everett.ma.us.

Aqueles que não conseguirem enviar a aplicação por email poderão dirigir-se à Prefeitura pessoalmente durante o horário normal de funcionamento para preencher a aplicação. Favor trazer cópias de toda a documentação necessária quando aplicar. Todos os documentos deverão estar em mãos para que a aplicação esteja completa.

A Cidade de Everett fez uma parceria com a ABCD para usar uma parte da verba da Lei CARES para fornecer alívio financeiro aos moradores e famílias que estão em perigo imediato de perder a moradia devido às dificuldades financeiras criadas pela pandemia.

A Prefeitura encaminhará os candidatos aprovados à ABCD, que entrará em contato com os moradores e terá os cheques emitidos diretamente ao proprietário do inquilino ou à empresa hipotecária do proprietário.

A Prefeitura prevê que se os candidatos fornecerem todas as informações que precisam na aplicação, os moradores terão um pagamento de aluguel ou hipoteca feito dentro de uma semana após o início do processo.

A cidade fornecerá até US\$ 5.000 por residente individual ou até US\$ 10.000 em assistência para famílias. As inscrições serão processadas por ordem de recebimento até que a cidade tenha esgotado os US\$ 1,3 milhões em fundos de ajuda.

Aqueles que receberam hipoteca / alívio de aluguel da Commonwealth, como RAFT, não são elegíveis para receber benefícios de habitação adicionais através deste programa.



Everett matters covid aid application

Preencha os seguintes formulários. As aplicações incompletas não serão processadas. As inscrições concluídas devem ser enviadas por e-mail para: EverettCares@ci.everett.ma.us

1. Nome:
2. Endereço em Everett:
3. Você recebe correspondência neste endereço? Sim Não
4. Número de telefone de contato:
5. Número de Membros da Família que vivem com você nesse endereço
 - Quantos MAIORES de 18 anos: _____
 - Quantos MENORES de 18 anos: _____
6. Por favor, forneça qualquer documentação que verifique a perda de renda devido ao COVID19. Isso inclui algum comprovante que mostre que você está atrasado no seu aluguel, um extrato bancário impresso e/ou 2 contra-cheques dos últimos 30 dias de seguro desemprego.

Se você não puder fornecer um extrato bancário impresso, por favor, forneça um atestado assinado informando "Eu, (nome impresso) sou incapaz de pagar meu aluguel devido ao COVID19 e não tenho a capacidade de fornecer um extrato bancário." – Por favor, inclua assinatura e Data.

Por favor, anexe o contrato de locação, identificação, verificação da renda atual (2 contra-cheques de seguro desemprego para TODOS os membros da família; Se desempregado, por favor, forneça a verificação do benefício de seguro desemprego do Departamento de Desemprego de Massachusetts)

7. Você está atualmente incapacitado ou deficiente?

Sim

Não

8. Você é um veterano?

Sim

Não

9. Alguém da sua família está trabalhando?

Sim

Não

10. Alguém da sua família está recebendo seguro desemprego?

Sim

Não

11. Você recebe outra assistência alimentar? (Selecione todos os que se aplicam)

SNAP

WIC

P-EBT

Não recebo ajuda alimentar.

12. Em que língua deseja ser contactado(a)?

Inglês

Espanhol

Outros: _____

13. Sua capacidade de cumprir com as despesas diárias de vida foi afetada negativamente por causa da pandemia COVID19? Por favor, explique.

14. Com o que você precisa de ajuda? (Selecione todos os que se aplicam)

Assistência alimentar

Assistência de Aluguel

Auxílio Jurídico (Despejo)

Assistência habitacional de emergência

Outros: _____