



Massachusetts EA Emergency Family Shelter

This application is available in English
Esta solicitud está disponible en español.
Aplikasyon sa a disponib an kreyòl ayisyen

Este formulário está disponível em
português

Es kandidatura sta disponivel na kriolu di
Kabu Verdi.

Esta solicitação é o primeiro passo para ter acesso ao Abrigo Familiar de EA e a outros benefícios. Apenas famílias elegíveis que não têm um lugar seguro para ficar podem receber esses benefícios. Faremos perguntas sobre as pessoas que você levará para o centro de acolhimento. Chamamos essas pessoas de seus “membros da família” neste formulário.

Esta solicitação levará de 20 a 30 minutos. The application will ask you for:

- Detalhes sobre sua moradia nos últimos 90 dias.
- Os nomes, datas de nascimento e números de seguridade social, se houver, de todas as pessoas para as quais você está se candidatando. Não é necessário incluir um número de seguridade social se elas não tiverem um.
- Informações sobre as necessidades da sua família
- A renda da sua família;
- O patrimônio da sua família;

Você também precisará nos fornecer documentos que comprovem algumas das coisas que você informar sobre sua família. A solicitação será processada mais rapidamente se você incluir todos esses documentos: :

- Comprovante de identidade dos adultos da família
- Comprovações de parentesco
- Comprovação de renda e bens
- Comprovação de status de imigração
- Comprovante de residência;
- Comprovação do motivo da falta de moradia

Também podemos solicitar outros documentos. **Lembramos que o envio desta solicitação não significa que você está aprovado para o abrigo.**

Data de Hoje (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Ajuda com sua aplicação

Este documento é importante. Antes de começar, saiba que estamos disponíveis para garantir que você o compreenda e preencha totalmente.

Há alguém que você gostaria que o ajudasse a preencher este aplicação ? (Podemos entrar em contato com essa pessoa.)

Sim Não

Se sim, quem é essa pessoa e como podemos entrar em contato?

Você precisa de nossa ajuda para preencher este aplicação?

Sim Não

Você precisa de ajuda para juntar e nos fornecer documentos necessários para este aplicação?

Sim Não

Perguntas básicas

Sem contar você mesmo, para quantas pessoas você está fazendo a solicitação?

--	--

Quantas pessoas têm menos de 21 anos?

--	--

Você ou um membro da sua família está grávida?

Sim Não

Você está solicitando abrigo para que o DCF possa devolver seus filhos a você?

Sim Não

Você ou algum membro da sua família mora em Massachusetts?

Sim Não

Se não, Você veio para este estado apenas para obter abrigo?

Sim Não

Por lei, a permanência em abrigos é limitada por tempo. Se for considerado elegível para benefícios de abrigo, você pretende permanecer neste estado quando sair do abrigo?

- Minha família pretende permanecer em MA
- Minha família não pretende permanecer em MA

(Serão solicitadas informações sobre membros da família posteriormente neste formulário.)



Perguntas Básicas

Qual foi a renda familiar total nos últimos 30 dias? A renda auferida inclui a remuneração ou o pagamento de um emprego.

Qual é o total da sua renda não auferida nos últimos 30 dias? *(A renda não auferida inclui dinheiro do governo e dinheiro pago a você por alguém que não está solicitando abrigo com você. Alguns exemplos são: SSDI, assistência financeira e pensão alimentícia para criança ou ex-cônjuge. Não inclui SNAP ou food stamps..)*

Como você ficou sem moradia? Por favor, escolha a situação que melhor se aplica a você.

- Violência doméstica ou abuso
- despejo (um juiz ordenou que você saísse do imóvel ou você assinou um "Acordo de Sentença" no tribunal.)
- Minha casa não é segura para minha família morar
- Incêndio, inundação ou desastre natural em Massachusetts
- Solicitado a sair de um Programa de Moradia para Adolescentes
- Se não entrarmos no centro de acolhimento hoje, dormiremos em um lugar que não é ideal para as pessoas ficarem. (Por exemplo, um carro, hospital ou aeroporto)

Outro motivo (se selecionado, explique)

Suas informações

Nome do candidato

Sobrenome do candidato

Data de Nascimento (Mes/Dia/Ano)

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Raça e etnia

- Indígena americana/nativa do Alasca ou indígena
- Asiática ou asiático-americana
- Negra, afro-americana ou africana
- Hispânica/Latina/e/o
- Médio-oriental ou norte-africana
- Havaiana nativa ou ilhéu do Pacífico
- Branca
- Não sei
- Prefiro não responder

Número de telefone principal

Tipo de telefone Celular Outro

Você autoriza o recebimento de mensagens de texto?

Sim Não



Suas informações

Endereço de e-mail

Gênero

- Mulher (menina, se criança)
- Homem (menino, se criança)
- Identidade culturalmente específica
(por exemplo, dois-espíritos)
- Transgênero
- Não-binário
- Questionando
- Identidade diferente
- Não sei
- Prefiro não responder

Endereço de onde você está ficando

Cidade

Estado

CEP

Seu endereço de correspondência é diferente do seu endereço atual?

- Sim Não

Endereço de correspondência (se for diferente de onde você está ficando)

Cidade

Estado

CEP

Suas informações gerais

Você já serviu no serviço militar ativo dos EUA?

- Sim Não

Você é cidadão dos EUA?

- Sim Não

Em caso afirmativo, vá para a seção "Sua renda financeira" na página 5)

Em caso negativo, Você tem green card?

- Sim Não

Em caso negativo, Em que data você entrou nos EUA?
(Mes/Dia/Ano)



Suas informações gerais

Há quanto tempo você mora em Massachusetts?

- Menos de 30 dias
 31 a 90 dias
 Mais de 90 dias

Se menos de 91 dias, em que data você entrou em MA? (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Se menos de 91 dias, Antes de vir para cá, onde você morava?

Eles têm outro status de imigração nos EUA? Por exemplo: TPS, F-1, U-Visa, T-Visa etc.

- Sim Não

Se você não tem nenhum outro status de imigração, o governo dos EUA está permitindo que você viva nos EUA sem tentar fazer com que você saia imediatamente? Isso também é conhecido como residência permanente de acordo com a lei. Por exemplo: I-94, Solicitação de Asilo Pendente (I-589), Petição Pendente de Cidadania (I-130).

- Sim Não

Qual é o número do processo deles no tribunal de imigração? Também é chamado de seu Número A

Eles têm autorização de trabalho do governo dos EUA para trabalhar aqui?

- Sim Não

Em caso negativo, você está aguardando uma decisão do governo dos EUA sobre uma solicitação de autorização de trabalho?

- Sim Não

Quais são os seus países de cidadania?

Suas informações financeiras

Você ou alguém da sua família recebeu alguma renda nos últimos 30 dias?

- Sim Não

Atualmente, você recebe benefícios de outro estado dos EUA? Alguns exemplos podem incluir programas de assistência alimentar (como o SNAP), assistência financeira (como o TANF), moradia subsidiada pelo governo (como habitação social) e assistência médica (como o Medicaid).

- Sim Não

Se sim, qual estado



Suas informações financeiras

Você ou alguém da sua família possui algum patrimônio?

Sim Não

Sua renda familiar mudou recentemente ou você espera que mude em breve?

Sim Não

Em caso afirmativo, explique o motivo::

Detalhes do histórico criminal

Se você for elegível para abrigo familiar, queremos colocar sua família no abrigo certo. A resposta a esta pergunta pode afetar sua elegibilidade. A resposta nos ajudará a selecionar o abrigo certo para sua família.

Você já foi considerado culpado por algum crime por um tribunal?

Sim Não

Você tem acusações criminais pendentes?

Sim Não



Motivo da falta de moradia

Você foi inquilino de habitação pública ou subsidiada nos últimos 3 anos? (É o tipo de habitação em que o aluguel muda se sua renda muda.)

Sim Não (Se não, vá para a próxima página)

Em caso afirmativo, explique o motivo:

Em caso afirmativo, no ano passado, você saiu desse tipo de moradia sem ser despejado?

Sim Não

Nos últimos 3 anos, você foi despejado deste tipo de moradia por não pagar o aluguel ou por cometer fraude?

Não pagar seu aluguel Fraude

Em caso afirmativo, explique o motivo:

O motivo pelo qual você foi despejado ou se mudou estava relacionado a uma deficiência ou problema médico?

Sim Não

Desde que se mudou, você morou em outro lugar onde o locador lhe deu permissão para morar?

Sim Não

Em caso afirmativo, explique o motivo:

O motivo pelo qual você foi despejado ou se mudou estava relacionado à violência doméstica?

Sim Não

Em caso afirmativo, Descrição do(s) incidente(s) recente(s)

Em caso afirmativo, nos dê o local, a data e o nome do infrator:

É seguro ligar para o número de telefone que você forneceu no formulário de solicitação?

Sim Não



Motivo da falta de moradia - despejo

(Responda somente se você marcou "Despejo" na página 3.)

Estou sendo despejado devido a: (Verifique tudo o que se aplica)

- Condenação: O governo disse que minha casa não pode ser habitada
- Execução hipotecária: O proprietário da minha casa cedeu minha casa ao banco ou a outra pessoa (e não foi minha culpa).
- Locação não renovada: Meu locador não renovou meu contrato de locação, embora eu não o tenha violado.
- Conduta de outra pessoa: As ações de alguém sobre quem eu não tinha controle. Essa pessoa não está solicitando centro de acolhimento comigo.
- Não pagamento do aluguel:
 - Não paguei meu aluguel por causa de um problema médico ou deficiência. (Explique abaixo).
 - Não paguei meu aluguel porque minha família perdeu renda. A perda de renda não foi minha culpa.
 - Não paguei meu aluguel porque minha renda familiar diminuiu quando alguém se mudou.
 - Outro (explique abaixo)
- Atividade criminal:
 - Cometi o crime porque um agressor me fez cometê-lo. Teria sido inseguro para mim não participar.
 - Cometi o crime, mas ele estava relacionado a um problema médico ou deficiência.
 - Alguém que não está solicitando centro de acolhimento comigo cometeu o crime.
- Danos materiais: Um membro da família causou danos materiais
 - Os danos materiais foram resultado de violência doméstica.
 - Os danos materiais foram resultado de um problema médico ou deficiência.
- Qualquer outro motivo. Explique:



Motivo da falta de moradia – Violência doméstica

(Responda somente se você marcou “Violência ou abuso doméstico” na página 3.)
Você indicou que o motivo da sua falta de moradia é a violência doméstica. Responda às perguntas abaixo da melhor forma possível para nos ajudar a encontrar uma moradia segura para você mais rapidamente. Caso não se sinta à vontade para responder a essas perguntas, você pode deixá-las em branco. Um Coordenador de Desabrigados entrará em contato com você com mais informações.

Descrição do(s) incidente(s) recente(s):

Local do último incidente:

Nome do infrator / Sobrenome do infrator:

Data do último incidente?
(Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--

É seguro ligar para o número de telefone que você forneceu no formulário de solicitação?

Sim Não

Motivo da falta de moradia– Solicitado a sair de um Programa de Moradia para Adolescentes

Você foi solicitado a sair de três Programas de Moradia para Adolescentes?

Sim Não

Em caso afirmativo, explique o(s) motivo(s):



Informações sobre membros da família

Informe os detalhes dos outros membros da família que ficarão com você no abrigo. Você não precisa inserir suas informações, pois já as forneceu.

Nome completo <small>(Cite todos os membros da família)</small>	Cidadã <small>(Sim / Não)</small>	Há quanto tempo eles moram em MA? <small>(Number of days)</small>	Se menos de 91 dias, Em que data eles entraram em MA? <small>(Date needed)</small>	Se menos de 91 dias, antes de vir para cá, onde ela morava?

Se não for cidadão e viver em Massachusetts por menos de 91 dias, qual é o número do processo deles no tribunal de imigração? Também é chamado de seu Número A



Informações sobre membros da família

Informe os detalhes dos outros membros da família que ficarão com você no abrigo. Você não precisa inserir suas informações, pois já as forneceu

Nome completo (Cite todos os membros da família)	Você tem status PRUCOL? (Sim / Não)	Países de cidadania	Em que data eles entraram nos EUA

* PRUCOL - Isso também é conhecido como residência permanente de acordo com a lei. Por exemplo: I-94, Solicitação de Asilo Pendente (I-589), Petição Pendente de Cidadania (I-130).



Detalhes do histórico criminal

Responda às perguntas desta página somente se você indicou que tem antecedentes criminais na sua família. Para prosseguir, você deve adicionar os antecedentes criminais dos membros que você indicou que têm antecedentes criminais.

Se você for elegível para abrigo familiar, queremos colocar sua família no abrigo certo. A resposta a esta pergunta pode afetar sua elegibilidade. A resposta nos ajudará a selecionar o abrigo certo para sua família.

Membro da família com antecedentes criminais:

Você foi considerado culpado por esse crime por um tribunal ou as acusações estão pendentes?

Considerado culpado Acusações pendentes

Se for considerado culpado, Do que você foi considerado culpado? Inclua o nível do crime (como delito leve ou grave)

Se for considerado culpado, Em que estado ou território ocorreu a condenação?

Se for considerado culpado, Em que Tribunal ocorreu a condenação?

Federal Estadual Municipal (Condado) Outro

Se for outro, descreva: :

Se cobranças pendentes, você tem acusações criminais pendentes:



Renda familiar

Adicione os detalhes da renda antes dos impostos de todas as pessoas que estarão no abrigo com você. A renda inclui a remuneração ou o salário de um emprego, dinheiro do governo (exemplos: SSDI ou assistência financeira) e dinheiro pago a você por alguém que não está solicitando abrigo com você (exemplos: pensão alimentícia para criança ou ex-cônjuge). A renda não inclui SNAP ou food stamps.

Nome completo (Cite todos os membros da família)	Tipo de renda	Renda familiar nos últimos 30 dias
	A renda inclui a remuneração ou o salário de um emprego	
	Dinheiro do governo (exemplos: SSDI ou assistência financeira)	
	Dinheiro pago a você por alguém que não está solicitando abrigo com você (exemplos: pensão alimentícia para criança ou ex-cônjuge). A renda não inclui SNAP ou food stamps.	
	Outro (por exemplo, ajuda para pagar as contas ou complementar a renda)	
	Renda Total	



Patrimônio familiar

Adicione os ativos de propriedade de todas as pessoas que estarão no abrigo com você. Os ativos incluem contas corrente, poupança e de aposentadoria (IRAs e 401Ks). Além disso, os ativos incluem carros e outros itens, como objetos de valor ou propriedades.

Nome completo (Cite todos os membros da família)	Tipo de ativo	Valor do ativo
	Conta corrente	
	Conta poupança	
	<i>Conta de aposentadoria (IRAs, 401K)</i>	
	Carro (Explique abaixo)	
	<i>Outro (por exemplo, objetos de valor, propriedade) (Explique abaixo)</i>	
	Total de ativos	

Se você tem um carro, informe-nos a marca, o modelo, o ano e a quilometragem estimada. Você tem um financiamento de carro ou faz leasing do seu carro?

Se você tiver outros ativos, explique:



Opções de moradia

Onde você ficou na noite passada?

Onde você ficou nos últimos 90 dias?

(Inclua endereços, datas de início e término, nome do anfitrião ou proprietário, números de telefone e o motivo da sua saída.)



Opções de moradia

Você poderia ficar em algum desses lugares a partir desta noite?

Sim Não

Em caso afirmativo, por quanto tempo?

Em caso negativo, Por que não?

Trata-se de habitação pública ou subsidiada? É o tipo de habitação em que o aluguel muda se a renda do inquilino muda.

Sim Não

Em caso afirmativo, explique:

Opções de moradia

Alguém da sua família tem alguma deficiência ou problema médico que impossibilite você de ficar nesse lugar?

Sim Não

Houve violência contra alguém da sua família nesse lugar? Alguém que mora nesse lugar machucou alguém da sua família?

Sim Não

Importante! *Gostaríamos de entrar em contato com as pessoas com quem você ficou nos últimos 30 dias para saber se elas permitirão que você fique com elas.*

Você tem medo de que alguém possa prejudicar você ou um membro da sua família se entrarmos em contato com essa pessoa?

Sim Não

Se sim, há alguém seguro com quem podemos entrar em contato que pode nos contar por que você está com medo?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor nos informe o nome, número de telefone e parentesco com você:



Enfòmasyon sou Plasman

Se você for elegível para o abrigo familiar, queremos colocá-lo no abrigo certo. As respostas destas perguntas não afetarão sua elegibilidade e nos ajudarão a selecionar o abrigo mais adequado para sua família.

O principal cuidador da sua família tem mais de 70 anos?

Sim Não

Alguém da sua família tem uma condição médica crônica tratada com um medicamento que requer refrigeração?

Sim Não

Alguém da sua família precisa de equipamentos médicos especiais para ajudar nas tarefas diárias, como comer, respirar ou beber?

Sim Não

Alguém da sua família tem alguma condição de imunocomprometimento, incluindo, entre outras, tratamento quimioterápico ativo, HIV não tratado e doença falciforme, ou está tomando medicamentos para transplante de órgãos?

Sim Não

Alguém da sua família tem pelo menos três (3) condições crônicas, incluindo, entre outras, diabetes, pressão alta, asma, doença cardíaca, doença mental grave, transtorno por uso de substâncias ou outras?

Sim Não

Para membros da família com 5 anos ou mais: Um membro da sua família tem (ou suspeita-se que tenha) uma deficiência intelectual e/ou de desenvolvimento que cause uma deficiência grave que dificulte ou impossibilite que essa pessoa realize as principais atividades da vida (ou seja, movimentar-se, cuidar de si mesma, comunicar, aprender, ser autodirigida, viver de forma independente ou ser economicamente autossuficiente) sem assistência?

Sim Não

Para membros da família com 5 anos ou menos: Algum membro da sua família tem um atraso significativo no desenvolvimento ou uma condição congênita ou adquirida específica com alta probabilidade de resultar em deficiência de desenvolvimento se os serviços não forem fornecidos?

Sim Não

Si oumenm oswa yon moun nan fanmi w ansent, Qual é a data prevista do parto?
(Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si ou ansent, É uma gravidez de alto risco?

Sim Não



Enfòmasyon sou Plasman

Alguém do Departamento de Saúde Pública pode precisar verificar algumas de suas respostas. Como você prefere que eles realizem essa avaliação?

- Presencial
- Virtual

Algum membro da sua família está registrado no Registro de Agressores Sexuais como agressor sexual de Nível 2 ou Nível 3? (Suas respostas não afetarão sua elegibilidade para abrigo. Se for elegível, isso pode afetar o local onde você será colocado no abrigo.)

- Sim Não

Se sim, Nível do Registro de Agressores Sexuais:

- 2 3

Algum membro do domicílio é obrigado a cumprir uma ordem judicial ou outra ordem governamental que afete a colocação?

- Sim Não

Se sim, de que forma a ordem judicial ou outra ordem governamental afeta a colocação?



Informações sobre deficiências

Se precisar de ajuda extra devido a uma deficiência, você pode solicitar uma Acomodação Razoável. Para adicionar uma solicitação de acomodação razoável para alguém da sua família, por favor complete as próximas 6 páginas.

Nome do membro da família:

Marque todas as caixas que se aplicam a esse membro do domicílio que precisa da acomodação. (Botão de seleção múltipla)

- Estou pedindo para ser colocado em um determinado tipo de abrigo devido a uma deficiência.

Se marcado, de que tipo de abrigo você precisa?

- Preciso ficar em um abrigo onde não compartilhe espaço com outras famílias.
- Preciso morar perto de uma determinada área ou local devido a uma deficiência.
Se marcado, selecione a área ou local perto do qual você precisa morar.

- Preciso de um quarto grande o suficiente para colocar meus equipamentos médicos..
Se marcado, descreva o equipamento médico que você possui:

- Tomo medicamentos que devem ser mantidos refrigerados. Preciso de um espaço refrigerado para guardar meus medicamentos.
- Tenho necessidades alimentares especiais. Preciso ter acesso a um espaço para cozinhar ou de tempo extra para cozinhar, para seguir minha dieta especial.
- Preciso de uma mudança nas regras de toque de recolher do abrigo. Devido à minha deficiência, preciso sair de manhã cedo ou voltar tarde da noite.



Informações sobre deficiências

Marque todas as caixas que se aplicam a esse membro do domicílio que precisa da acomodação. (Botão de seleção múltipla)

- Preciso de uma unidade com recursos especiais.
 - Preciso de um abrigo que não tenha carpete.
 - Não consigo subir escadas. Preciso de um abrigo onde eu não precise subir escadas.
 - Não consigo subir mais do que degraus. Preciso de um abrigo onde eu não precise subir mais do que esse número de degraus.
Sem marcado, Poderia informar o número de degraus que você consegue subir?
 - Uso cadeira de rodas. Preciso de um abrigo que seja acessível para cadeira de rodas.
 - Uso cadeira de rodas. Preciso de um chuveiro ou banheira em que minha cadeira de rodas possa entrar ou de uma banheira adaptada.
 - Tenho dificuldade para sentar e ficar de pé. Preciso de barras de apoio para me ajudar a usar o chuveiro ou a banheira.
 - Tenho dificuldade para sentar e ficar de pé. Preciso de barras de apoio para me ajudar a usar o banheiro.
 - Preciso de uma cadeira no box do chuveiro ou na banheira.
 - Preciso de um chuveiro de mão.
 - Sou surdo ou deficiente auditivo. Preciso de um despertador que agite a cama para me acordar.
 - Sou surdo ou deficiente auditivo. Preciso de uma campainha que pisque para me avisar quando alguém estiver na porta do meu quarto.
 - Sou surdo ou deficiente auditivo. Preciso de um alarme de incêndio que pisque para me avisar quando houver um incêndio. Também preciso que o alarme de incêndio agite minha cama, caso eu esteja dormindo.
 - Não consigo enxergar ou tenho dificuldade para enxergar. Preciso de ajuda para encontrar coisas em meu abrigo. Preciso de coisas como braile ou adesivos em meus aparelhos.
 - Não consigo ler ou tenho dificuldade para ler. Preciso que documentos importantes sejam lidos para mim.



Informações sobre deficiências

Marque todas as caixas que se aplicam a esse membro do domicílio que precisa da acomodação. (Botão de seleção múltipla)

- Uma solicitação relacionada à comunicação.
 - Não consigo ler ou tenho dificuldade para ler. Preciso que documentos importantes sejam lidos para mim.
 - Tenho dificuldade para me lembrar das coisas. Preciso que os funcionários do abrigo me ajudem a entender o que preciso fazer e outras informações que preciso saber.
 - Tenho dificuldade para me lembrar das coisas. Preciso que a equipe escreva as coisas para mim em linguagem simples.
 - Sou surdo ou tenho deficiência auditiva e preciso de ajuda para me comunicar. Por exemplo, interpretação de língua de sinais e serviço de retransmissão telefônica.

Uma solicitação de um animal de serviço ou de apoio.

- Tenho um animal que preciso que esteja no abrigo. O animal é um cão treinado para realizar tarefas específicas para mim (um animal de serviço).

Sem marcado, Que trabalho ou tarefa o cão foi treinado para realizar?

Descreva:

- Tenho um animal de apoio emocional que preciso que esteja no abrigo devido à minha deficiência.

- Tenho outro tipo de animal de apoio que preciso que esteja no abrigo devido à minha deficiência.

Sem marcado, Descreva que outro tipo de animal de apoio você precisa no abrigo devido à sua deficiência:



Informações sobre deficiências

Marque todas as caixas que se aplicam a esse membro do domicílio que precisa da acomodação. (Botão de seleção múltipla)

- Preciso de um assistente de cuidados pessoais.
Sem marcado, Você precisará responder a mais perguntas. Elas serão sobre seu assistente de cuidados pessoais. Ou serão sobre suas necessidades de assistência de cuidados pessoais.

Qual é o nome do seu assistente de cuidados pessoais?

Qual é o vínculo de vocês?

Essa pessoa trabalha com uma agência?

Sim Não

Em caso afirmativo, qual é o nome da agência?

Com que frequência você precisa do PCA?

Aproximadamente quantas horas por dia você precisa do PCA?

Você precisa do PCA durante a noite?

Sim Não

- Perdi minha moradia por um motivo que normalmente não me qualificaria para o programa EA.

Sem marcado, descreva:



Informações sobre deficiências

Marque todas as caixas que se aplicam a esse membro do domicílio que precisa da acomodação. (Botão de seleção múltipla)

Outra acomodação.

Sem marcado, descreva:

Na pergunta a seguir, diga por que você precisa de ajuda para cada caixa que marcou acima. Forneça o máximo de detalhes possível sobre a ajuda que você precisa. Por favor:

- Explique como a ajuda está relacionada à sua deficiência.
- Explique por que você precisa da ajuda para se beneficiar do programa EA.
- Compartilhe quaisquer detalhes adicionais sobre a ajuda que você precisa.
- Se tiver uma carta sobre a ajuda que precisa, inclua-a nesta solicitação. Haverá uma oportunidade de fazer upload de documentos no final da solicitação.



Informações sobre deficiências

A EOHLC pode precisar verificar sua deficiência com um profissional qualificado, como um profissional de saúde ou assistente social. Se for o caso, você gostaria que a EOHLC entrasse em contato com eles diretamente em seu nome ou você gostaria de entrar em contato com eles?

- A EOHLC pode entrar em contato com o prestador em meu nome

Sem marcado, qual é o nome do profissional de saúde? Qual é o sobrenome do profissional de saúde? Qual é o número de telefone do profissional de saúde?

- Colaborarei com meu prestador para fornecer as informações necessárias à EOHLC *(Seu prestador precisará preencher um formulário de autorização do prestador. Por favor, trabalhe com seu Coordenador de Pessoas em Situação de Rua para concluir esta etapa.)*



Tipos de documentos necessários

Iremos solicitar documentos para a sua solicitação. Manteremos a privacidade das suas informações.

Documentos que precisamos para poder oferecê-lo um Centro de Acolhimento Familiar de Emergência do EA:

Comprovante de identidade e vínculo familiar:

Por quê?

Precisamos saber mais sobre você e seus filhos para confirmar que todos fazem parte de uma única família. No programa, uma família deve incluir uma criança menor de 21 anos ou uma pessoa grávida. Uma família também pode incluir:

- Pais ou responsáveis
- Cônjuges
- Irmãos
- Pais adotivos
- Enteados
- Irmãos consanguíneos
- Meios-irmãos
- Parentes que cuidam da criança porque não há nenhum dos pais na família

Outros documentos que precisamos:

Documentos de residência em MA para cada adulto que busca abrigo

Por quê?

Este programa se destina a famílias que estão em Massachusetts e pretendem ficar aqui.

Documentos relativos à causa da falta de moradia::

Por quê?

Só podemos ajudar famílias em situação de falta de moradia por determinados motivos. Também podemos ajudar algumas famílias que não têm um lugar seguro para ficar.

Informações financeiras bens e renda:

Por quê?

Só podemos ajudar famílias que estejam abaixo dos nossos limites de renda e bens.

Documentos de cidadania ou imigração:

Why?

Todos os membros da família devem ter status de imigração elegível.



Confirmações

Leia cada afirmação com atenção e ponha o seu inicial nas caixas abaixo:

Inicial

As informações contidas neste formulário são verdadeiras, salvo melhor crença e juízo. Compreendo que devo fornecer documentos para apoiar minha solicitação.

Inicial

Compreendo que o Registros de Agressores Sexuais será analisado para verificar se algum membro da família é um agressor sexual registrado. Isso não afetará minha elegibilidade para centro de acolhimento. Isso pode afetar o local onde seremos colocados no centro de acolhimento.

Inicial

Compreendo que se eu sair ou for desligado do centro de acolhimento, não serei elegível para o Centro de Acolhimento Familiar de Emergência do EA por 12 meses.

Inicial

Compreendo que devo assinar um formulário que autoriza uma verificação de antecedentes criminais, as Informações de Registros de Criminosos (Criminal Offender Record Information - CORI) de Massachusetts. Compreendo que os resultados de minhas CORI podem afetar minha elegibilidade e o local onde minha família será colocada nabrigo.

Inicial

Sou residente de Massachusetts e tenho a intenção de permanecer em Massachusetts. Tenho ou fornecerei documentação referente a cada adulto da minha família para comprovar isso.

Inicial

Todos os membros da minha família estão legalmente presentes nos EUA ou uma criança da minha família tem status elegível. Tenho ou fornecerei documentação para comprovar isso.



Confirmações

Ao assinar, confirmo que este formulário está completo. Confirmo que as informações que forneci aqui estão corretas.

Assinatura do requerente

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura de outro adulto

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura de outro adulto

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura de outro adulto

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--

Recebimento das Regras Uniformes para Programas de Abrigo do EA Emergency Family Shelter

(O coordenador para moradores de rua deve fornecer a você uma cópia do documento "Resumo das regras do programa uniforme de abrigo para assistência de emergência (EA)". Leia a declaração com atenção. Em seguida, assine e insira seu nome e a data de hoje.)

Ao assinar, confirmo que recebi uma cópia das Regras Uniformes para Programas de Abrigo. Compreendo que minha família terá de seguir as Regras Uniformes para Programas de Abrigo quando estivermos no abrigo. Também compreendo que, se minha família não obedecer às regras, poderá ser retirada do abrigo.

Assinatura do requerente

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--	--	--



Consentimento voluntário para compartilhar informações

Seção 1: Consentimento para compartilhar e receber informações sobre você e sua família

Compreendo que a Secretaria Executiva de Habitação e Comunidades Habitáveis (EOHLC) pode precisar de informações de terceiros sobre minha família para saber se sou elegível para o programa Emergency Assistance (EA)

Dou permissão a qualquer agência governamental, organização, prestador de serviços médicos, empresa, empregador ou pessoa para compartilhar informações sobre mim e meus familiares menores de idade para a EOHLC. Compreendo que as informações podem incluir cópias de registros impressos ou eletrônicos.

Compreendo que a EOHLC pode precisar compartilhar informações sobre minha família com outras pessoas para administrar o programa EA. Também compreendo que isso pode acontecer mesmo após minha família ser considerada elegível para o programa EA. Dou permissão para a EOHLC compartilhar informações sobre mim e minha família com agências governamentais, pesquisadores e organizações que trabalham com a EOHLC. Compreendo que a EOHLC precisa cumprir as leis estaduais de privacidade.

Section 2: Assinaturas de todos os membros adultos da família (maiores de 18 anos)

Ao assinar abaixo, dou permissão à EOHLC para compartilhar e receber informações sobre mim e os familiares menores de idade indicados neste formulário.

Nome do requerente (em letra de forma)

Assinatura do requerente

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--

Nome de outro adulto (em letra de forma)

Assinatura de outro adulto

Date (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--

Nome de outro adulto (em letra de forma)

Assinatura de outro adulto

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--

Nome de outro adulto (em letra de forma)

Assinatura de outro adulto

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--



Autorização de acomodação razoável

I Solicitei uma acomodação razoável à EOHLC. Autorizo o prestador que indiquei a fornecer informações à EOHLC, para que a EOHLC possa tomar uma decisão. Autorizo este prestador a fornecer à EOHLC apenas informações que se apliquem à minha solicitação de acomodação razoável.

Compreendo que:

- A EOHLC pode não estar amparada pelas mesmas leis de privacidade que o meu prestador.
- A EOHLC manterá todas essas informações totalmente confidenciais (ou privadas).
- A EOHLC utilizará essas informações apenas para tomar uma decisão sobre a minha solicitação de acomodação razoável.
- Meu prestador não pode exigir que eu assine este formulário para me fornecer tratamento médico.
- Posso solicitar o encerramento desta autorização a qualquer momento.

Você autoriza este prestador a compartilhar informações sobre tratamento de drogas ou álcool?

Sim Não

Em caso afirmativo, Esta permissão é válida automaticamente por um ano ou até a data selecionada abaixo:

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--

Assinatura do requerente

--

Data (Mes/Dia/Ano)

--	--	--	--	--	--

O que vem a seguir?

1. Envie sua aplicação aplicação:

Envie sua aplicação preenchido por e-mail ou entregue entregue-o à equipe do EOHLC.

2. Discuta os requisitos de documentos:

Converse com a equipe do EOHLC sobre os documentos necessários. Eles ajudarão você a entender o que precisa enviar.

3. Ajunta e envie os documentos:

A equipe lhe informará quais documentos precisamos para colocar você em um centro de acolhimento. Você pode enviar os documentos por e-mail ou nos entregar.

4. Análise do EOHLC:

O EOHLC analisará cuidadosamente o que você nos forneceu. A equipe do EOHLC poderá entrar em contato com você se houver alguma dúvida.

5. Decisão sobre elegibilidade:

O EOHLC avisará você sobre a decisão relativa à sua solicitação.