



## Программа чрезвычайной помощи в аренде жилья (ERAP) Инструкции по подаче заявки и контрольный список

Для соответствия условиям программы семья обязана вносить арендную плату за жилое помещение, а также:

1. Семья должна проживать в округе Ада, штат Айдахо;
2. Семья должна иметь доход, НЕ превышающий 80% среднего дохода по региону;

Размер семьи	1 человек	2 человека	3 человека	4 человека	5 человек	6 человек	7 человек	8 человек
Предел дохода (80% средний доход по региону)	\$42,200	\$48,200	\$54,250	\$60,250	\$65,100	\$69,900	\$74,750	\$79,550

3. Один или несколько человек в семье имеют право на получение пособия по безработице; ИЛИ испытали сокращение семейного дохода, понесли значительные расходы или испытали другие финансовые трудности, прямо или косвенно связанные со вспышкой заболевания COVID-19;
4. Один или несколько человек в семье подвергаются риску стать бездомным или столкнуться с жилищной нестабильностью.

### Контрольный список документов:

- Заявка на участие в программе со всеми заполненными вопросами
- Разрешение на раскрытие информации
- Документация о доходах (предоставьте всю требуемые документы):

Безработица	Копия уведомления о выплате пособий или распечатка выплат, полученных за последние два месяца
Доход от работы	Налоговые декларации за 2020 г., налоговая форма W2; ИЛИ квитанции о заработной плате за последние два месяца
Самозанятость	Налоговые декларации за 2020 год, форма 1099, отчет о прибыли и убытках из системы бухгалтерского учета заявителя или банковские выписки за последние два месяца
Пособия социального обеспечения	Налоговая информация за 2020 год или копия текущего уведомления о назначении пособия
Пособие на ребенка	Распечатка выплат за последние два месяца, письменное подтверждение от отсутствующего родителя или выписки из банка за последние два месяца
Иные доходы	Документы от источника дохода с указанием полученной ежемесячной суммы. Например, пенсия ветерана, аннуитеты, доход по инвалидности, компенсация работающим, алименты и т. д.

- Помощь в оплате аренды жилья и коммунальные услуги: в коммунальные услуги входит электричество, газ, вода, канализация, вывоз мусора, интернет и затраты на энергоресурсы, например, дизельное топливо. Телекоммуникационные услуги (телефон, кабельное телевидение) не считаются коммунальными услугами.
  - Текущее соглашение об аренде (все страницы)
  - Копия уведомления о просрочке аренды (если требуется)
  - Контактные данные домовладельца
  - Последний счет за коммунальные услуги (если требуется помощь с коммунальными услугами)

Просим вас обратить внимание, что вас могут попросить предоставить дополнительную документацию. Максимальный объем помощи, которую могут получить домохозяйства, зависит от их потребностей и наличия финансирования. Заполненное заявление и всю сопроводительную документацию отправьте на адрес электронной почты [erap@bcacha.org](mailto:erap@bcacha.org), факс (208) 345-4909, или вышлите письмом по адресу: Boise City/Ada County Housing Authorities Attn: ERAP 1001 S. Orchard St. Boise, ID 83705.





## Программа чрезвычайной помощи в аренде жилья Заявление и форма для приема

### Раздел 1: Основная информация о заявителе

Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Второе имя/отчество: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый код: \_\_\_\_\_

Домашний телефон: \_\_\_\_\_ Мобильный: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_ Предпочитаемый язык: \_\_\_\_\_

Раса:  Белый/Европеоид  Черный/Афроамериканец  Азиат  Американский индеец/Коренной житель Аляски  
 Коренной житель Гавайев/Житель других тихоокеанских островов

Испанского или латино-американского происхождения?  Да  Нет Размер семьи: \_\_\_\_\_ (Взрослые: \_\_\_\_\_ Дети: \_\_\_\_\_)

Имена всех взрослых членов семьи: \_\_\_\_\_

Имена всех несовершеннолетних членов семьи: \_\_\_\_\_

### Раздел 2. Финансовые трудности, связанные с COVID-19. Отметьте ВСЕ подходящие варианты:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Без работы в течение 90 дней до подачи этого заявления;  | <input type="checkbox"/> Необходимость соблюдать карантин в связи с диагнозом COVID-19.  |
| <input type="checkbox"/> Ощутимая утрата дохода в связи COVID-19;   | <input type="checkbox"/> Необходимость самоизоляции на основании рекомендаций медицинского работника, рекомендаций или директив местного или государственного органа общественного здравоохранения, директивы сотрудника правоохранительных органов или наличия оснований полагать, что самоизоляция лучше всего отвечает интересам общественного здоровья и безопасности ввиду риска подвергнуться заражению. |
| <input type="checkbox"/> Потеря работы;   | <input type="checkbox"/> Другие соответствующие обстоятельства: _____  |
| <input type="checkbox"/> Сокращение компенсации;  |  |
| <input type="checkbox"/> Закрытие места работы;   |  |
| <input type="checkbox"/> Необходимость пропускать работу по причине ухода за ребенком школьного возраста, находящимся на домашнем режиме; |  |
| <input type="checkbox"/> Неожиданные крупные медицинские расходы,   |  |

### Раздел 3: Жилищный статус (отметьте все подходящие варианты)

**Требуемая документация:** приложите копию текущего договора аренды и/или последнего счета за коммунальные услуги (если требуется).

- Есть риск стать бездомным или столкнуться с жилищной нестабильностью из-за неспособности оплатить просроченную аренду жилья и/или коммунальные услуги
- Сумма просроченной арендной платы: \_\_\_\_\_
  - Сумма просроченной платы за коммунальные услуги: \_\_\_\_\_
- Есть риск стать бездомным или столкнуться с жилищной нестабильностью из-за неспособности оплатить аренду жилья в будущем
- Сумма арендной платы: \_\_\_\_\_ Срок оплаты: \_\_\_\_\_



В настоящее время вы проживаете в жилье, арендованном по программе господомощи?  Да  Нет

Если да, укажите программу/собственность: \_\_\_\_\_

Получаете ли вы в настоящее время какой-либо другой вид помощи в оплате аренды/коммунальных услуг?  Да  Нет

Если да, укажите программу/агентство: \_\_\_\_\_

Подавали ли вы заявку на получение помощи в оплате аренды/коммунальных услуг от другого агентства?  Да  Нет

Если да, укажите программу/агентство \_\_\_\_\_

Имя домовладельца: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый код: \_\_\_\_\_

Телефон домовладельца: \_\_\_\_\_ E-mail домовладельца: \_\_\_\_\_

#### Раздел 4: Доход семьи

**Требуемая документация:** приложите копии налоговой формы W2 за 2020 год, налоговые декларации, форму 1099 ИЛИ зарплатные квитанции за последние два месяца для всех взрослых, пенсионную выписку (-и), письмо (-а) о выплате пособия по социальному обеспечению, письмо (-а) о выплате пособия по безработице и/или документацию любого другого семейного дохода

В следующей таблице укажите ВАЛОВЫЙ (до вычета налогов) ежемесячный доход **ВСЕХ** членов семьи.

Имя члена семьи	Доход от работы или зарплата	Доход от самозанятости и бизнеса	Пенсия/ Пенсионные выплаты	Социальное обеспечение, отставка, инвалидность	Временное пособие по безработице, другие виды господомощи	Пособие на детей, алименты, выплаты приемным семьям	Иной доход
<b>Итого</b>							
<b>Общий ежемесячный доход:</b>							

Следующие члены семьи не имеют дохода:

Размер семьи: \_\_\_\_\_ Общий годовой доход семьи из всех источников (общий ежемесячный доход X 12): \_\_\_\_\_

(Найдите количество членов своей семьи, затем в этой строке отметьте соответствующую сумму годового дохода)

Размер семьи	0-30% Крайне низкий доход	✓	30%-50% Очень низкий доход	✓	50%-80% Низкий доход	✓	Больше 80% Свыше	Нет права
1 человек	0 до \$15,850		до \$26,400		до \$42,200		свыше \$42,200	Нет права
2 человека	0 до \$18,100		до \$30,150		до \$48,200		свыше \$48,200	Нет права
3 человека	0 до \$21,960		до \$33,900		до \$54,250		свыше \$54,250	Нет права
4 человека	0 до \$26,500		до \$37,650		до \$60,250		свыше \$60,250	Нет права
5 человек	0 до \$31,040		до \$40,700		до \$65,100		свыше \$65,100	Нет права
6 человек	0 до \$35,580		до \$43,700		до \$69,900		свыше \$69,900	Нет права
7 человек	0 до \$40,120		до \$46,700		до \$74,750		свыше \$74,750	Нет права
8 человек	0 до \$44,660		до \$49,700		до \$79,550		свыше \$79,550	Нет права

## Раздел 5: Аттестация и подтверждение соответствия требованиям

Я, \_\_\_\_\_, настоящим заявляю, что в моей семье есть по крайней мере один или несколько человек, которые обязаны платить арендную плату за жилое помещение и подвержены риску стать бездомными или столкнуться с жилищной нестабильностью, и тем самым соответствуют необходимым критериям жилищных условий при доходе менее 80% АМІ (средний доход по региону). Моя семья может продемонстрировать наличие риска стать бездомными или столкнуться с жилищной нестабильностью, предоставив необходимую документацию, как указано в данном заявлении, или подтвердив неспособность вносить арендную плату или оплачивать коммунальные услуги.

Кроме того, член моей семьи имеет соответствующие финансовые затруднения, связанные с COVID-19, в том числе:

1. Имеет право на получение пособия по безработице; ИЛИ
2. Испытал сокращение семейного дохода, понес значительные расходы или испытал другие финансовые трудности в связи с новым коронавирусным заболеванием (COVID-19).

### УГОЛОВНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛОЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: СТАТЬЯ 1001 РАЗДЕЛА 18 КОДЕКСА ЗАКОНОВ США КВАЛИФИЦИРУЕТ КАК УГОЛОВНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ УМЫШЛЕННЫЕ ЛОЖНЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ ИЛИ ИСКАЖЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ЛЮБОМУ ДЕПАРТАМЕНТУ ИЛИ АГЕНТСТВУ СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ ПО ЛЮБОМУ ВОПРОСУ, ОТНОСЯЩЕМУСЯ К ИХ ЮРИСДИКЦИИ. Я ПОНИМАЮ, ЧТО СОЗНАТЕЛЬНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МНОЮ ЛОЖНОЙ, НЕПОЛНОЙ ИЛИ НЕТОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ НАКАЗУЕМО В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ЗАКОНАМИ ИЛИ ЗАКОНАМИ ШТАТА И МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СУДЕБНОМУ ПРЕСЛЕДОВАНИЮ И ВОЗВРАТУ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ.**

Я ПРОЧИТАЛ ВСЕ ВЫШЕСКАЗАННОЕ И ПОНИМАЮ СВОЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ПРЕДОСТАВЛЕННАЯ МНОЮ ИНФОРМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧНОЙ И ПОЛНОЙ, НАСКОЛЬКО МНЕ ИЗВЕСТНО. Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО МНЕ НЕ БЫЛА УЖЕ ОКАЗАНА ПОМОЩЬ В ОПЛАТЕ АРЕНДЫ ЖИЛЬЯ ИЛИ КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ ЧЕРЕЗ КАКУЮ-ЛИБО ИНУЮ ПРОГРАММУ, КОТОРАЯ ПОКРЫВАЕТ РАСХОДЫ, ЗАПРОШЕННЫЕ В ДАННОМ ЗАЯВЛЕНИИ.

ЗАПОЛНЯЯ И ПРЕДСТАВЛЯЯ ЭТУ ФОРМУ, Я ПРИЗНАЮ, ЧТО ВО ВСЕХ УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ СЛУЧАЯХ МОЕ ИМЯ, НАПЕЧАТАННОЕ ЗДЕСЬ, ИМЕЕТ ТАКУЮ ЖЕ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ И ПРАВОМЕРНОСТЬ, ЧТО И ПОДПИСЬ, ВЫПОЛНЕННАЯ ОТ РУКИ

\_\_\_\_\_  
Подпись основного Заявителя

\_\_\_\_\_  
Дата

*Суть политики ВСАНА состоит в том, чтобы каждый человек, независимо от расы, религии, цвета кожи, пола, возраста, национального происхождения, семейного положения, гендерной идентичности, сексуальной ориентации или инвалидности, имел равные возможности в плане доступа к недорогому жилью. Если вы или кто-либо из членов вашей семьи является инвалидом и вам требуется специальное жилье для полноценного использования наших программ и услуг, направьте письменный запрос или свяжитесь с нашим офисом по телефону (208) 363-9710.*

