

Fundo de Alívio de Aluguéis da Cidade de Boston  
**CONTRATO DE PROPRIETÁRIO DO FUNDO DE ALÍVIO DE ALUGUÉIS**

Office of Housing Stability (Secretaria de Estabilidade Habitacional)  
26 Court Street Boston, MA 02108

Data do Contrato \_\_\_\_\_

Nome do Participante \_\_\_\_\_

Endereço do Participante \_\_\_\_\_

A Agência Administradora do Fundo de Alívio de Aluguéis (RRF) tem a intenção de fornecer a seguinte assistência financeira em nome do Participante supranomeado (insira "N/A" se não for aplicável):

Valor do aluguel mensal US\$ \_\_\_\_\_

**Valor total da assistência de aluguel** US\$ \_\_\_\_\_ (por até três meses e não excedendo US\$4.000)

**Reconhecimentos do Proprietário**

- Certifico que sou o proprietário do imóvel (ou o agente autorizado do proprietário) da imóvel supramencionado (Endereço do Participante).
- Certifico que, ao aceitar os pagamento pelo aluguel de acordo com este Contrato,
  - reafirmo a locação do Participante.
  - Não darei andamento ao despejo (se um caso de despejo tiver sido protocolado).
  - Notificarei a Secretaria de Estabilidade Habitacional caso ocorra alguma alteração na locação do Participante
  - Participarei de sessões de mediação com mediadores na Secretaria de Estabilidade Habitacional caso surjam problemas na locação do Participantes.
- Se a Agência Administradora do RRF fizer um pagamento de assistência de aluguel em nome do Participante, concordo em cumprir com todas as obrigações de locador de acordo com M.G.L., c.186s. 15B.
- Se a locação do Participante for encerrada antes do período para o qual os pagamentos mensais da assistência de aluguel foram feitos, concordo em devolver o saldo não utilizado dos fundos mencionados à Agência do RRF.
- Nada contido neste Contrato impede que o proprietário/agente use todo ou qualquer remédio jurídico disponível por lei, incluindo a instituição de procedimentos de despejo contra o Participante, caso o Participante falhe no pagamento de qualquer aluguel futuro devido após a data deste Contrato.
- Se eu receber pagamentos em nome do \_\_\_\_\_ para cobrir a obrigação do \_\_\_\_\_

[Participante] [Participante]

pelo mesmo período de tempo para o qual a assistência é fornecida nos termos deste Contrato, eu notificarei imediatamente o \_\_\_\_\_ e reembolsarei o \_\_\_\_\_ dentro  
[Organização Receptora] [Organização Receptora]

do prazo de 10 dias úteis. Tais pagamentos incluirão, mas não se limitarão àqueles efetuados por qualquer agência governamental ou sem fins lucrativos, companhia de seguros, família, amigos ou associados do Participante. O reembolso ao \_\_\_\_\_ será no valor montante deste  
[Organização Receptora]

contrato, ou no valor do pagamento efetuado em nome do Participante, o que for de maior

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário do Imóvel/Agente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário da Agência Administradora do RRF

\_\_\_\_\_  
Nome do Proprietário do Imóvel/Agente

\_\_\_\_\_  
Nome e Cargo do Funcionário da Agência Administradora do RRF

\_\_\_\_\_  
Endereço do Proprietário do Imóvel/Agente

\_\_\_\_\_  
Telefone do Proprietário do Imóvel/Agente

**Informações de contato da Secretaria de Estabilidade Habitacional:**

**(E-mail) [housingstability@boston.gov](mailto:housingstability@boston.gov)**

**(Telefone) 617-635-4200**