

CIDADE DE BOSTON
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO LOCAL
PROGRAMA LEAD SAFE BOSTON

QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES DO LOCATÁRIO

Caro locatário:

O locador do seu imóvel solicitou assistência do programa Lead Safe Boston do departamento de Desenvolvimento Local da Cidade de Boston. Essa assistência resultará na remoção dos perigos da pintura com chumbo das unidades residenciais em sua residência, reduzindo o risco de envenenamento da tinta com chumbo para as crianças que moram lá agora, e no futuro.

As diretrizes do Programa Federal exigem que os fundos usados para essa finalidade atendam principalmente os locatários de renda baixa a moderada. Conseqüentemente, a elegibilidade do pedido de assistência do seu locador dependerá das informações sobre a renda familiar dos locatários, como você, que atualmente vivem no imóvel. A Cidade deve receber suas informações de renda antes que o pedido do seu locador seja aprovado. A verificação da renda será necessária na forma de (2) contracheques e/ou uma cópia da Declaração de Imposto Federal do ano anterior.

Se a assistência for fornecida por meio do Departamento de Desenvolvimento Local, faremos todos os esforços para garantir que você sofra o mínimo de inconveniência possível. De acordo com a Lei de Chumbo de Massachusetts, a realocação temporária é necessária enquanto seu imóvel está sofrendo descontaminação por chumbo e você e o seu proprietário devem aprovar um plano de realocação temporária.

As respostas às questões relativas à raça, sexo e deficiência são voluntárias e solicitadas com o objetivo de verificar o cumprimento da Lei Federal dos Direitos Civis. Sua resposta não afetará a consideração da requisição. Ao fornecer essas informações, você nos ajudará a garantir que este programa seja administrado de maneira não discriminatória.

Por favor, preencha as informações necessárias no questionário anexo. Se você tiver alguma dúvida sobre este documento obrigatório, entre em contato com a Lead Safe Boston pelo telefone 617-635-0190.

Obrigado por sua cooperação.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: (residencial) _____ (celular) _____ E-mail (se usado) _____

Forneça informações de raça/etnia doméstica para fins de relatórios federais:

- Asiático
- Negro
- Hispânico
- Nativo Americano
- Branco
- Outro: _____

Chefe da família do sexo feminino:

- Sim
- Não

COMPOSIÇÃO E RENDA DA FAMÍLIA

NOMES DOS MEMBROS DA FAMÍLIA	PARENTESCO COM O CHEFE DA FAMÍLIA	DATA DE NASCIMENTO	RENDA ANUAL	FONTE DE RENDA
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Preencha a seção a seguir se uma criança com menos de seis (6) anos de idade não mora com você permanentemente, mas passa uma quantidade significativa de tempo nesta unidade/apartamento.

Nome da criança:

* Renda doméstica bruta (da declaração de impostos do ano passado): US\$. Aluguel Mensal: _____

Número de quartos no apartamento: _____ Número de pessoas que vivem no apartamento: _____

Há quanto tempo você mora aqui? _____ anos.

Os serviços públicos estão incluídos no seu aluguel?

- Sim
- Não

Em caso negativo, qual é o seu custo mensal de serviços públicos para

Gás: _____ Elétrica _____ Total _____

Você atualmente recebe alguma forma de assistência para aluguel (Seção 8 ou Capítulo 707)? Você tem alguma deficiência? Em caso positivo, descreva: _____

Declaro/declaramos, sob pena de perjúrio, que as informações anteriores são verdadeiras, precisas, completas e corretas em todos os aspectos. Entendo que existem penalidades significativas para o envio de informações falsas, incluindo a possibilidade de multas e prisão por violações conhecidas.

assinatura do locatário

data

* Inclua uma cópia da declaração de imposto de renda do ano passado ou 2 recibos de pagamentos recentes.