

**Liste de contrôle pour les demandes d'aide financière aux propriétaires  
du Department of Neighborhood Development  
The Boston Home Center**

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez au Boston Home Center. Vous trouverez ci-dessous une liste des documents que vous devez joindre à votre demande. Veuillez inclure tous les documents requis énumérés.

Lorsque votre demande est complète avec tous les documents indiqués ci-dessous, veuillez l'envoyer par courrier postal à

**The Boston Home Center  
Attn: Homeowner Assistance  
Programs 26 Central Ave  
Hyde Park, MA 02136**

Une fois que nous aurons reçu ce dossier, nous vous informerons par écrit de l'état d'avancement de votre demande.

**DOCUMENTS EXIGÉS DE TOUS LES DEMANDEURS :**

1. Demande de participation au Programme remplie et signée. Tous les propriétaires doivent figurer sur la demande.
2. Divulgation du Programme remplie et signée
3. Copie de l'Acte de propriété enregistré (également appelé « Quitclaim Deed », « Warranty Deed » ou « Certificate of Title »). Une copie peut être obtenue au Edward Brooke Courthouse – Registry of Deeds, 24 New Chardon Street, Boston, ou vous pouvez aller sur le site [www.suffolkdeeds.com](http://www.suffolkdeeds.com).
4. Si nécessaire, un Acte de décès original pour toutes les personnes décédées figurant sur l'acte enregistré (s'il n'est pas enregistré auprès du Suffolk Registry of Deeds). Un Acte de décès peut être obtenu auprès du Registry of Births, Deaths, and Marriages, City Hall, Room 213, Boston, MA, 02201
5. Copie de la Police d'assurance du propriétaire en vigueur. Si la maison est située dans une zone désignée comme étant sujette aux inondations, il est nécessaire de documenter la couverture pour les inondations.

**Liste de contrôle pour les demandes d'aide financière aux propriétaires  
du Department of Neighborhood Development  
The Boston Home Center**

6. Copie de la dernière Déclaration d'impôt fédéral signée, y compris les Formulaires W-2 et toutes les Annexes. (Formulaire IRS 1040, 1040A ou 1040EZ) pour tous les propriétaires. Si vous êtes un travailleur indépendant, fournissez un État de profits et pertes cumulés de l'année, signé par vous et votre comptable, ainsi que des copies des deux dernières années de Déclarations d'impôt fédéral.
7. Deux relevés de salaire actuels pour tous les membres du ménage âgés de 18 ans ou plus ; et/ou une preuve de revenus provenant de toutes les autres sources telles que la Lettre d'attribution de la sécurité sociale, l'Indemnité de chômage, la Pension, etc.\*
8. Déclaration d'hypothèque actuelle pour tous les prêts immobiliers, y compris les prêts hypothécaires ou de réhabilitation. Inclure une lettre d'explication pour l'utilisation des fonds de tout prêt hypothécaire.
9. Copie des derniers relevés de comptes d'épargne, de comptes de chèques et autres relevés de compte de tous les établissements de dépôt (tels que les 401K, les actions, les obligations, une coopérative de crédit, etc.) pour tous les propriétaires
10. Fournissez deux (2) devis d'entrepreneurs agréés pour vos réparations à domicile. Veuillez inclure une copie des documents suivants, fournis par l'entrepreneur que vous avez choisi : Certificat d'enregistrement pour l'amélioration de l'habitat, Licence de construction, Certificat de rénovateur EPA et Assurance de responsabilité civile professionnelle

*\*Pour toutes les personnes âgées de plus de 18 ans. Si une ou plusieurs personnes n'ont pas d'emploi, une copie du relevé de notes de l'établissement d'enseignement ou une explication des circonstances, et une déclaration sous serment d'absence de revenus doivent être fournies.*

*Des informations financières complémentaires peuvent être demandées à l'auteur de la demande. Toutes les informations demandées doivent être fournies à la Ville de Boston.*

**Notes :** Inscrivez toute information supplémentaire que vous estimez nécessaire pour le traitement de votre demande.

---

---

**DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE  
RÉPARATIONS RÉSIDENTIELLES**  
**The Boston Home Center**  
**Department of Neighborhood Development**

**Veuillez cocher la case située à côté du programme spécifique pour lequel vous faites une demande :**

- HomeWorks HELP (Prêts hypothécaires)
- Senior Home Repair (Réparations résidentielles pour les personnes âgées)
- Lead Safe Boston (Enlèvement du plomb)
- Programme ADU

**I. Informations sur le Demandeur**

**Demandeur :** \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ IM \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

**Numéro de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_  
Résidentiel \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Professionnel \_\_\_\_\_

**Citoyen des É.-U. ?**

- Oui
- Non

**Étranger résident ?**

- Oui
- Non

**Codemandeur :** \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ IM \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

**Numéro de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_  
Résidentiel \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Professionnel \_\_\_\_\_

# DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE RÉPARATIONS RÉSIDENTIELLES

## The Boston Home Center

### Department of Neighborhood Development

## Citoyen des É.-U. ?

Oui

Non

## Étranger résident ?

Oui

Non

## II. Informations sur le revenu des ménages

Dressez la liste de toutes les personnes qui résident dans la propriété. Les revenus doivent être indiqués pour tous les membres du ménage âgés de plus de 18 ans.

**Nombre total de personnes dans le ménage :** \_\_\_\_\_

\*\* Les sources de revenus comprennent le salaire, les heures supplémentaires, les primes, les commissions, les prestations de sécurité sociale/retraite, les allocations de chômage, les intérêts/dividendes, l'aide sociale, la pension alimentaire et tous les autres revenus.

## Le Demandeur a-t-il reçu une aide financière du Department of Neighborhood Development de la Ville de Boston auparavant ?

Oui

Non

Si oui, à quelle date avez-vous reçu l'aide financière ?

Quel était le but de cette aide financière ?

**DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE  
RÉPARATIONS RÉSIDENTIELLES**  
**The Boston Home Center**  
**Department of Neighborhood Development**

Quelle est l'adresse de la propriété pour laquelle vous avez reçu l'aide financière ?

---

### **III. Informations sur les avoirs**

Valeur de tous les autres biens immobiliers détenus (autres que la résidence principale) : \$\_\_\_\_\_

Total des fonds sur les comptes de chèques et les comptes d'épargne :

\$\_\_\_\_\_

Avez-vous vendu des actifs au cours des deux (2) dernières années à un prix inférieur à leur juste valeur marchande ?

Oui

Non

### **IV. Informations sur les propriétés immobilières**

**Veuillez cocher le type de propriété :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Un logement     | <input type="checkbox"/> Quatre logements |
| <input type="checkbox"/> Deux logements  | <input type="checkbox"/> Copropriété      |
| <input type="checkbox"/> Trois logements |   |

**Veuillez décrire les réparations intérieures et extérieures qui sont nécessaires :**

---

**Informations sur le logement locatif (à remplir uniquement le cas échéant) :**

Numéro du logement locatif	Vacant? (Oui/Non)	Nombre de chambres	Non du locataire	Loyer mensuel
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**La propriété a-t-elle besoin de travaux d'enlèvement du plomb ?**

Oui

Non

**DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE  
RÉPARATIONS RÉSIDENTIELLES**  
**The Boston Home Center**  
**Department of Neighborhood Development**

**Si « oui », un enfant de moins de 6 ans réside-t-il ou va-t-il résider dans la propriété ?**

- Oui  Non

**Si « Non », un enfant de moins de 6 ans visite-t-il régulièrement la propriété ?**

- Oui  Non

**Si « oui », combien d'heures par semaine l'enfant passe-t-il/va-t-il passer dans la propriété ?** \_\_\_\_\_

**V. Informations sur le marketing affirmatif**

*Veuillez remplir la section suivante pour nous aider à remplir nos exigences en matière de marketing affirmatif. Votre réponse est volontaire et n'aura pas d'incidence sur votre demande.*

**Race/Ethnicité de la personne de votre ménage (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amérindien/Natif de l'Alaska                       | <input type="checkbox"/> Blanc                |
| <input type="checkbox"/> Asiatique  | <input type="checkbox"/> Hispanique ou Latino |
| <input type="checkbox"/> Noir ou Afro-Américain                             | <input type="checkbox"/> Autre : _____        |
| <input type="checkbox"/> Originaire d'Hawaï ou d'une autre île du Pacifique |   |

**Le Demandeur est-il handicapé ?**

- Oui  Non

**Le Demandeur est-il âgé de plus de 62 ans ?**

- Oui  Non

**Le Demandeur est-il une femme chef de famille ?**

- Oui  Non

**DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE  
RÉPARATIONS RÉSIDENTIELLES**  
**The Boston Home Center**  
**Department of Neighborhood Development**

**VI. Signer et dater**

Je déclare, sous peine de parjure, que les informations qui précèdent sont vraies, exactes, complètes et correctes à tous égards. Par la présente, j'autorise la ville de Boston à vérifier de manière indépendante les informations fournies ici. Je certifie que j'ai lu le document de Divulgation du programme et que j'accepte les Conditions générales de ce programme. Je comprends qu'en vertu du False Claims Act, 31 U.S.C. §§3279-3733, les personnes qui soumettent ou font soumettre sciemment par une autre personne ou entité de fausses demandes de paiement de fonds publics, sont responsables de trois fois les dommages et intérêts imposés par le gouvernement, plus des sanctions civiles pour chaque fausse demande.

---

Demandeur  
(nom en caractères d'imprimerie)

Signature du Demandeur

---

Date

---

Co-demandeur  
(nom en caractères d'imprimerie)

Signature du Co-demandeur

---

Date

- En cochant cette case, je reconnais que le fait de taper mon nom remplace la signature formelle de ce document.*

## **Divulgation du programme –Réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées**

**Department of Neighborhood Development – The Boston Home Center**

Le Programme de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées du Boston Home Center offre des services de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées ayant un revenu admissible qui vivent à Boston. Le programme du Department of Neighborhood Development (DND) offre des prêts à remboursement différé pour aider les personnes âgées ayant un revenu admissible qui vivent dans une propriété résidentielle de 1 à 4 logements par le biais de fonds fédéraux de Community Development Block Grant fournis par U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD) à la Ville de Boston. Cette divulgation doit être signée au moment de la demande ; un document de conditions générales sera signé au moment de l'engagement de financement. Ce programme dépend de la disponibilité des fonds.

### **CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ**

**Pour pouvoir bénéficier du Programme de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées, toutes les conditions suivantes doivent être remplies :**

- Le candidat propriétaire doit être âgé de 62 ans ou plus.
- Le candidat doit être propriétaire occupant depuis au moins dix (10) ans d'une propriété de 1 à 4 logements à Boston.
- La propriété nécessitant des réparations doit être la résidence principale du propriétaire.
- Il doit être à jour pour les paiements à Boston Water and Sewer.
- Il doit être à jour pour le paiement des impôts fonciers à la Ville de Boston.
- Le revenu du ménage ne dépasse pas 80 % du revenu médian de la zone tel que déterminé par le HUD (voir le tableau ci-dessous).

#### **80 % du revenu médian de la zone CDBG du HUD pour les propriétaires-occupants et/ou les locataires :**

1 personne dans le ménage 66 650 \$	3 personnes dans le ménage 85 700 \$	5 personnes dans le ménage 103 950 \$
2 personnes dans le ménage 76 150 \$	4 personnes dans le ménage 96 250 \$	6 personnes dans le ménage 110 450 \$

- Pour les propriétés comprenant plusieurs logements, 51 % ou 67 % des ménages occupants ne doivent pas dépasser 80 % du revenu médian tel que déterminé par le HUD. (Voir le tableau ci-dessus). Cela signifie qu'un (1) ménage résidant un immeuble comprenant deux (2) logements, deux (2) ménages résidant dans un immeuble comprenant trois (3) logements et trois (3) ménages résidant dans un immeuble comprenant quatre (4) logements doivent répondre aux critères d'admissibilité des revenus.

**CONDITIONS GÉNÉRALES DU PROGRAMME :**

- A. Je comprends que l'utilisation du singulier « je », « mon » « Bénéficiaire » et « Propriétaire » inclut le pluriel dans le cas de plusieurs propriétaires.
- B. Je comprends que je dois être le(s) seul(s) propriétaire(s) de la propriété à réhabiliter, et que celle-ci doit avoir été ma résidence principale pendant dix ans ou plus et le rester pendant toute la durée du prêt.
- C. Je comprends que le revenu annuel total de mon ménage ne doit pas dépasser 80 % du revenu médian de la zone du HUD.
- D. Je comprends qu'au moment de la demande, les impôts fonciers doivent être à jour sur toute propriété que je possède dans la Ville de Boston, et qu'aucun paiement ne sera effectué dans le cadre de ce Programme si les paiements d'impôts ne sont pas à jour.
- E. Je comprends qu'à la date de la demande, aucun arriéré de paiement de la Boston Water and Sewer Commission (BWSC) n'est dû sur une propriété que je possède dans la ville de Boston, et je comprends qu'aucun paiement ne sera effectué dans le cadre de ce Programme si les paiements à la BWSC ne sont pas à jour.
- F. Je comprends qu'à la date de la demande, ni moi, ni les personnes avec lesquelles j'ai des liens professionnels, ni aucun membre de ma famille immédiate ne sommes actuellement ou n'avons été au cours des douze (12) derniers mois, un employé, un représentant, un consultant, un responsable ou un agent public élu ou nommé du Department of Neighborhood Development de la Ville de Boston. Aux fins de cette divulgation, « membre de la famille immédiate » comprend les parents, le conjoint, les frères et sœurs ou les enfants, quel que soit leur lieu de résidence.
- G. Je comprends qu'à la date de la demande, ni moi, ni aucun membre de ma famille immédiate ne sommes actuellement employés ou n'avons été employés au cours des douze (12) derniers mois de l'Office of Workforce Development de la Ville de Boston, de son Office of Fair Housing and Equity ou toute autre organisation financée par des fonds de Community Development Block Grant.
- H. Je comprends qu'au moment de la demande, je n'ai pas été condamné pour harcèlement de locataire par le Tribunal du logement et je ne suis pas défendeur dans une plainte pénale devant le Tribunal du logement.
- I. Je comprends qu'à la date de ma demande, je n'ai pas été condamné(e) pour avoir enfreint les lois relatives à l'équité en matière de logement, et je ne suis pas actuellement en procès pour de telles violations, ni en médiation avec Boston Fair Housing and Equity, ou la Massachusetts Commission Against Discrimination (MCAD).

**Divulgation du programme –  
Programme de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées 3**

- J. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, j'accepterai que le personnel du DND ou l'entrepreneur place une affiche indiquant que la propriété est en cours de réhabilitation avec l'aide du DND/Boston Home Center. Cette affiche, qui mesurera environ 60 cm x 90 cm, restera en place pendant toute la durée de la période de construction, et pendant trente (30) jours ensuite.
- K. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, si le personnel du DND me le demande, je dois consentir à parler avec la presse et à participer à un événement de presse et/ou à toute autre publicité liée au projet que le DND finance.

## **RÉHABILITATION**

- A. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je permettrai à des représentants de la Boston Home Center Division du DND à Boston d'inspecter l'extérieur et l'intérieur de la structure, y compris toutes les résidences, et je m'engage à corriger tous les éléments de santé et de sécurité liés aux réparations du logement.
- B. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je dois accepter de me conformer aux règlements appropriés du HUD, également appelés Lead Safe Work Practices. Ces pratiques exigent des entrepreneurs qu'ils stabilisent toute peinture détachée et/ou écaillée et qu'ils confinent les zones où la peinture est perturbée afin que la poussière de peinture ne pénètre pas dans d'autres zones du logement. Les pratiques de travail sûres avec le plomb sont décrites dans le règlement 24 CFR, section 35 du HUD. Règlements du Massachusetts relatifs à la prévention et au contrôle du saturnisme 105 CMR 460.00, Massachusetts General Law, Chapitre 111, et U.S. Environmental Protection Agency (EPA) sur la rénovation, la réparation et la peinture.
- C. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je dois me conformer aux directives et règlements relatifs aux logements et districts figurant dans le National Register of Historic Places ou désignés comme Land Mark District par la State Historical Commission ou par la City of Boston Landmarks Commission. Le non-respect de cette règle entraînera l'inadmissibilité de ce type de travail pour une aide du programme.
- D. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je devrai examiner et approuver les spécifications et l'estimation des coûts avant que les entrepreneurs ne soient invités à soumettre leurs devis.
- E. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, j'autoriserai une inspection des travaux à effectuer à une date et une heure convenues par les entrepreneurs/soumissionnaires potentiels.

**Divulgation du programme –**  
**Programme de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées 4**

- F. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je peux demander à tout entrepreneur de mon choix de faire une offre pour la réhabilitation à effectuer sur la propriété, à condition qu'il soit admissible en termes d'assurance et qu'il détienne les permis nécessaires pour les travaux à effectuer au moment de la délivrance de l'ordre de travail.
- G. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, si je souhaite qu'un entrepreneur particulier effectue les travaux de réhabilitation, j'en informerai l'agence avant que l'entrepreneur ne vienne inspecter la résidence et me donne un devis.
- H. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, j'autorise les représentants de la Home Center Division du DND à Boston à inspecter l'extérieur et l'intérieur de la structure, y compris tous les logements, avant, pendant et après la construction. Le paiement final est conditionné à l'inspection et à la certification par le personnel du DND que tous les travaux ont été achevés de manière satisfaisante.
- I. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je demanderai à l'entrepreneur général d'obtenir tous les permis de construire nécessaires pour les travaux à effectuer et de me laisser le permis de construire original avant de commencer le projet. Si l'entrepreneur ne fournit pas le permis de construire, j'en informerai rapidement le spécialiste de la construction du DND. Les coûts d'obtention de ces permis doivent être inclus dans le prix de l'offre de l'entrepreneur.
- J. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je ne remettrai de paiement à l'entrepreneur que pour les éléments figurant sur la fiche de travail approuvée. Tous les ordres de modification doivent être approuvés par le Bénéficiaire, l'entrepreneur et le spécialiste de la construction du DND. Si le Bénéficiaire demande à l'entrepreneur d'effectuer des travaux qui ne sont pas prévus dans la description des travaux, il lui incombera de fournir le paiement pour ces travaux. Cependant, le spécialiste de la construction du DND doit être informé de tout travail supplémentaire.
- K. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je dois remettre le paiement directement à l'entrepreneur qui a effectué les travaux de réhabilitation, seulement après l'inspection et l'acceptation des travaux par le spécialiste de la construction du DND.

**Divulgation du programme –  
Programme de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées 5**

- L. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je verserai le paiement final à l'entrepreneur qui a effectué les travaux de réhabilitation uniquement après l'inspection finale et l'acceptation des travaux par l'Inspectional Services Department de la Ville de Boston, le spécialiste de la construction du DND et le propriétaire de la résidence. Nonobstant cette procédure, si je dépose une objection écrite au paiement de l'Entrepreneur auprès de la Homeowner Services Division dans les sept (7) jours suivant l'inspection finale et l'approbation par l'ISD et le DND en raison de préoccupations relatives à la qualité des travaux de réhabilitation, le DND retiendra les services d'un inspecteur indépendant pour déterminer le caractère adéquat ou non des travaux de réhabilitation. Les conclusions de l'inspecteur indépendant seront sans appel et détermineront si l'Entrepreneur sera payé.
- M. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je reconnais que, pendant le processus, si je suis jugé inadmissible selon les conditions décrites dans les sections A-K ci-dessus, je serai seul et entièrement responsable du paiement à l'Entrepreneur. Le défaut de paiement peut entraîner une plainte en justice de la part de l'Entrepreneur.
- N. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je rendrai tous les lieux accessibles à l'Entrepreneur et j'enlèverai tous les biens personnels desdits lieux afin de ne pas interférer avec l'exécution en temps voulu des travaux requis et de prévenir des dommages auxdits biens. Je mettrai également ces locaux à la disposition de l'Entrepreneur entre 7 heures et 17 heures du lundi au samedi.

**LES LOCATAIRES ET L'UTILISATION DE LA PROPRIÉTÉ**

- A. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je ne peux pas convertir la propriété en copropriété pendant une période de dix (10) ans après la construction.
- B. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je ne ferai pas de discrimination fondée sur la race, la couleur de la peau, le sexe, la religion ou l'origine nationale dans la location, le bail ou l'utilisation et l'occupation de la propriété.
- C. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je ferai en sorte que la majorité des logements soient occupés par des ménages à revenu faible ou modéré (ménages dont le revenu est inférieur à 80 % du revenu médian pour le PMSA de Boston) une fois la réhabilitation terminée. Je comprends que mon acceptation dans le Programme peut être basée sur les catégories de revenus desdits locataires sous réserve de vérification desdits revenus (à l'exclusion des propriétés consistant en deux logements puisque le revenu est basé uniquement sur l'admissibilité du revenu du Bénéficiaire).

- D. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je maintiendrai la propriété et les améliorations assurées contre la perte par incendie ou d'autres risques compris dans le terme « couverture étendue » et tout autre risque, y compris les inondations ou les crues pour lesquelles une assurance est nécessaire.
- E. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, le produit de l'assurance sera appliqué à la restauration ou à la réparation de la propriété endommagée, si la restauration ou les réparations sont économiquement réalisables.
- F. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je m'engage à ce que les locataires existants ne soient pas déplacés à la suite de travaux de réhabilitation effectués dans le cadre du Programme.
- G. LETTRES DES LOCATAIRES – Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je fournirai aux locataires une lettre du DND à l'intention des locataires avec une enveloppe de retour afin d'obtenir les informations requises par le Gouvernement fédéral sur tous les locataires, en particulier le revenu du locataire, la taille de la famille, la race et le sexe des membres du ménage. Les locataires sont tenus de retourner ladite lettre directement au DND dans l'enveloppe prévue à cet effet. Pour les propriétés comprenant plusieurs logements, 51 % ou 67 % des ménages occupants ne doivent pas dépasser 80 % du revenu familial médian tel que déterminé par le HUD (voir le Tableau des limites de revenu médian des propriétaires-occupants et des locataires de la zone CDBG du HUD à la page 1)

## **FINANCEMENT**

- A. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, j'accepte d'être inscrit au Senior Home Repair Program.
- B. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je vais demander au DND un prêt à remboursement différé. Il s'agit d'une subvention ne portant pas intérêt, dont les termes doivent être précisés et garantis par un Billet à ordre et une Hypothèque à exécuter à la clôture du prêt.
- C. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, si la propriété est vendue ou transférée, ou si le titre de propriété est transféré par ailleurs, le prêt doit être remboursé à la Ville de Boston.
- D. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, j'achèterai les primes d'assurance minimales si la propriété est située dans une zone de plaine inondable désignée par le HUD.
- E. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, je maintiendrai une assurance de propriétaire occupant pour couvrir le remplacement.

**Divulgation du programme –  
Programme de réparations dans les résidences appartenant à des personnes âgées 7**

- F. Je comprends qu'en tant que Bénéficiaire du programme, cette subordination pour le refinancement de ma propriété ne sera autorisée que pour les raisons suivantes : Réduction du taux d'intérêt et remise en état de la propriété. La dette totale ne peut dépasser 85 % de la valeur estimée. Le prêt peut être remboursé intégralement à tout moment, sans pénalité de remboursement anticipé.

## **AUDITS**

Je comprends en tant que Bénéficiaire du programme que le DND peut de temps en temps entreprendre des procédures d'audit par le biais d'un échantillon aléatoire de cas afin de se conformer aux directives du programme Federal Community Development Block Grant, et j'accepte de coopérer pleinement à un audit/une enquête sur la propriété si cela est nécessaire.

## **AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ**

Le Senior Home Repair Program est un programme de prêt conditionnel aux propriétaires pour effectuer les réparations qu'ils ont choisi d'effectuer. La municipalité n'est pas partie au contrat entre le propriétaire et l'entrepreneur. Le Senior Home Repair Program ne donne aucun droit aux entrepreneurs, aux tiers ou aux entités qui ne sont pas parties à ce contrat de prêt.

Le Propriétaire certifie qu'il comprend toutes les conditions ci-dessus et que toutes les informations fournies par le Propriétaire sont données dans le but d'obtenir un prêt d'aide au logement et une assistance technique de la Ville de Boston, et que lesdites informations sont vraies et complètes de l'avis du Propriétaire. Toute fausse déclaration intentionnelle de faits importants en rapport avec ce programme pourrait entraîner le refus de prestations ou l'obligation de remboursement à la Ville de toute prestation précédemment accordée dans le cadre du Programme. Une telle fausse déclaration est une violation de la législation fédérale et de celle de l'État.

Signé sous peine de parjure.

---

Demandeur propriétaire (signature)

---

Demandeur propriétaire (nom en caractères d'imprimerie)

---

Date

---

Demandeur copropriétaire (signature)

---

Codemandeur propriétaire (nom en caractères d'imprimerie)

---

Date