



Carlo DeMaria
Mayor

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL ALQUILER DE LA CIUDAD DE EVERETT

El Programa de Asistencia para el Alquiler de la Ciudad de Everett está diseñado para proporcionar apoyo financiero temporal a los residentes elegibles que se enfrentan a dificultades financieras causadas por la pandemia y se les está haciendo difícil cumplir con sus pagos de alquiler. Este programa ofrece un pago único de \$2.000 para ayudar con los **atrasos de hasta \$2.000, el alquiler actual y/o futuras obligaciones de alquiler**. La ayuda se proporciona directamente al Arrendador en nombre del Inquilino. Los fondos se distribuirán por orden de llegada. A continuación, se exponen las pautas específicas, los criterios de elegibilidad y los requisitos de solicitud para el programa.

PROCESO DE APLICACIÓN

Las solicitudes deben presentarse en línea a través de OpenGov o por correo postal o en:

Ciudad de Everett, Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario
484 Broadway, Everett MA, 02149

El portal de solicitudes de OpenGov se abrirá el **2/18/2025**, y el solicitante debe esperar recibir una respuesta dentro de los 15 días hábiles posteriores a la **presentación de la solicitud completa y la documentación requerida**. **Si la solicitud recibe una determinación positiva, la emisión del cheque puede retrasarse debido al ciclo de facturación de la ciudad.**

La Asistencia proporcionada a través del programa “Asistencia para el alquiler de la ciudad de Everett” tiene como objetivo ofrecer apoyo, pero no garantiza que se evite la toma de acciones legales relacionadas con el arrendamiento. La Ciudad de Everett no es responsable de ningún procedimiento de desalojo y no garantiza que recibir asistencia evitará un desalojo.

LINEAMIENTOS PARA LA CALIFICACIÓN

1. Requisitos de Residencia:

- Los solicitantes deben ser residentes de la Ciudad de Everett, Massachusetts. Será requerida una prueba de residencia (por ejemplo: facturas de servicios, contrato de arrendamiento).

2. Ingresos requeridos:

Los ingresos del hogar no deben exceder el 65% del Ingreso Medio del Área (AMI-por sus siglas inglés) según la definición del Tesoro de los EE.UU. Un “hogar” se define como un individuo o dos más personas que viven regularmente en la unidad como su residencia principal y que están relacionadas por sangre, matrimonio, ley o que han demostrado una relación estable e independiente.

Límites de ingresos del año fiscal 2024 para el área metropolitana de FMR de Boston-Cambridge-Quincy, MA-NH HUD, para el nivel de límite de ingresos del 65%.



Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario
484 Broadway, Everett, MA 02149
T-617-394-2452 Email:ci.everett.ma.us



- **1 persona:** \$74,230
- **2 personas:** \$84,890
- **3 personas:** \$95,485
- **4 personas:** \$106,080
- **5 personas:** \$114,595
- **6 personas:** \$123,110
- **7 personas:** \$131,560
- **8 personas:** \$140,010

3. Requisito del Contrato de Arrendamiento: El alquiler debe demostrarse proporcionando UNO de los siguientes:

A	B	C
<p>Contrato de Arrendamiento activo para una unidad de alquiler dentro de la ciudad de Everett. El contrato de arrendamiento debe estar a nombre del solicitante y fechado al menos un mes antes de la solicitud</p>	<p>Contrato de Alquiler. Todo contrato de alquiler incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importe mensual de alquiler • Dirección de la unidad que se alquila • Firma del propietario y del inquilino • Debe incluir una fecha de inicio y una fecha de finalización en el futuro) o una fecha de finalización que pasó, siempre y cuando haya lenguaje sobre un contrato de arrendamiento de mes a mes a partir de entonces o un plazo de arrendamiento de renovación automática). (*El Arrendador no puede vivir también en el apartamento que está alquilando al inquilino) 	<p>Declaración Jurada Firmada (plantilla adjunta) que incluya la firma tanto del solicitante como del propietario y copia del libro de contabilidad de alquiler o cheque de alquiler cancelado o giro postal que indique claramente que el pago es por el alquiler.</p>

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Comprobante de identificación del inquilino/solicitante: licencia de conducir, pasaporte, tarjeta de identificación estatal, tarjeta Charlie de MBTA senior o tarjeta militar de EE.UU.
- Dos recibos de pago recientes para todos los miembros del hogar empleados mayores de 18 años.
Evidencia de cualquier otra fuente de ingresos, si corresponde, (desempleo, manutención alimentaria, pensión/jubilación, beneficios por discapacidad, asistencia para veteranos, asistencia pública (TAFDC/TANF o EAEDC). Si trabaja por cuenta propia, proporcione el estado de pérdidas y ganancias del año actual hasta la fecha. **Los ingresos se evaluarán caso por caso, y la Ciudad de Everett se reserva el derecho de solicitar recibos de pago adicionales si es necesario.**
- Comprobante de estatus de estudiante a tiempo completo (Si es aplicable)



Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario
 484 Broadway, Everett, MA 02149
 T-617-394-2452 Email:ci.everett.ma.us



- Dos estados de cuenta bancarios más recientes de cada una de las siguientes cuentas para todos los miembros del hogar: cuenta de cheques, cuenta de ahorros, mercado monetario, todas las cuentas que devengan intereses, certificado de depósitos, cuentas de inversión.
 - Los fondos mantenidos en cuentas de jubilación restringidas no se contarán para los límites de activos.
 - Copia del contrato de arrendamiento que evidencia el monto mensual del alquiler y con fecha de al menos un mes antes de la solicitud **O** contrato de alquiler **O** Declaración Jurada firmada que incluya la firma tanto del solicitante como del propietario y copia del libro mayor de alquiler o cheque o giro postal cancelado que indique claramente que el pago es por el alquiler.
 - ARPA SLFR Beneficiary Memorandum of Understanding-Este formulario está adjunto a la solicitud.
 - Conflict of Interest Questionnaire -Este formulario está adjunto a la solicitud.
 - **Contrato del Arrendador:**
 - El arrendador debe firmar el acuerdo y proporcionar información de contacto.
 - El arrendador también debe presentar un formulario W-9 con el acuerdo.
 - El cheque de Asistencia para el alquiler por un monto de \$2,000 se enviará por correo a la dirección del propietario que figura en el acuerdo y se aplicará al alquiler del inquilino.
- El arrendador está obligado a proporcionar prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción del cheque de que ha aplicado el pago.**

Exclusiones:

- Residentes que actualmente reciben subsidios de alquiler federales o estatales, como la Sección 8, Programa de Vales de Alquiler de Massachusetts (MRVP)
- Residentes que ya recibieron Asistencia de “Everett Matters Covid Aid” dentro de los 6 meses.
- Residents who already received assistance from the “Everett Matters Covid Aid” within 6 months.
- Solicitantes que tengan más de **\$40,000** en activos líquidos.
 - **Los Activos Líquidos** son fondos que se pueden retirar sin penalización fiscal. Estos incluyen, pero no se limitan a cuenta bancarias (certificados de depósitos de cheques/ahorro/mercado monetario), acciones y cuentas de corretaje (por ejemplo, acciones y bonos). Las cuentas restringidas como las cuentas IRA, 401(K), 403(b) y 457(B)s y las cuentas educativas 529 no son activos líquidos.

CRITERIOS DE RECHAZO

Las Solicitudes pueden ser rechazadas, o consideradas no elegibles, si cumplen con alguno de los siguientes criterios:

- Incompleto, falso o sin fundamento.
- Solicitudes en las que los ingresos del hogar superan el 65% del AMI de HUD.
- Solicitantes que no pueden cumplir con una o más de las Pautas de Calificación Mínima enumeradas anteriormente.
- Solicitantes con malas referencias de propietarios, incluidas violaciones de contratos de arrendamiento o alquiler anteriores, o indicios de conflictos con la administración u otros residentes.



Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario
 484 Broadway, Everett, MA 02149
 T-617-394-2452 Email:ci.everett.ma.us



APLICACIÓN PARA ASISTENCIA AL ALQUILER

Por favor complete la solicitud en línea en [OpenGov.com](https://open.gov.com) o envíe por correo o entregue las solicitudes completas en los buzones ubicados fuera del Ayuntamiento:

City de Everett, Departamento de Planificación y Desarrollo Comunitario

484 Broadway

Everett, MA 02149

Tenga en cuenta, que las solicitudes incompletas no serán consideradas.

¿Preguntas?

Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Asistencia para el Alquiler de la Ciudad de Everett, o sobre cómo completar esta solicitud, comuníquese con el equipo del Departamento de Planificación al: 617-394-2452 o envíe un correo electrónico a: Everett-RentalAssistance@ci.everett.ma.us

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:		
Dirección:		
Dirección postal si es diferente a la anterior:		
Información de Contacto:		
Idioma Preferido:		
Número de personas en su hogar (Incluido niños):		
¿Vive actualmente en una Vivienda subsidiada?	Si	No
¿Ha recibido Asistencia de la “Everett Matters Covid Aid” en los últimos 6 meses?	Si	No

*Documentación Requerida: Prueba de Identificación

¿Alguna vez usted o alguien en su hogar ha sido desalojado de viviendas asistidas por el gobierno federal o estatal, incluidas las viviendas públicas, por cualquier motivo que interfiriera con la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de las instalaciones por parte de otros residentes en los últimos 2 años?

En caso afirmativo, ¿de nombres, fechas y detalles de cada suceso?



Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario
 484 Broadway, Everett, MA 02149
 T-617-394-2452 Email: ci.everett.ma.us



Ejemplos para el cálculo de Ingresos

Ejemplo 1: Vive con su cónyuge/pareja, su hijo y su madre. Compartes todos los gastos del hogar. Usted y su cónyuge trabajan, y su madre recibe SSI. Se deben incluir los tres ingresos.

Ejemplo 2: Vive con dos hijos adolescentes. Sus hijos trabajan a tiempo parcial. Sin embargo, están inscritos en la escuela secundaria a tiempo completo. Sus ingresos no cuentan, por lo tanto, solo se deben incluir sus ingresos.

Ejemplo 3: Vive con su cónyuge/pareja y un hijo adulto que trabaja a tiempo completo y no está inscrito en la escuela. Usted, su cónyuge y su hijo adulto tienen ingresos laborales que se aportan al alquiler y a los gastos del hogar. Se deben incluir los tres ingresos.

Ejemplo 4: Vives con 2 compañeros de piso. Cada uno de ustedes paga una parte del alquiler de la que es responsable individualmente y cada uno contribuye por separado a otros gastos del hogar. Está solicitando como una sola persona. Solo se deben enumerar sus ingresos.

Ejemplo 5: Recibe beneficios semanales por desempleo y debe incluirlos en el cálculo de los ingresos totales de su hogar.

Miembro del Hogar	Fecha de Nacimiento	Fuente de Ingresos	Antigüedad en el empleo/ Recibiendo Asistencia	Ingresos Brutos Anuales

4. ACTIVOS

Documentación requerida: Dos estados de cuenta bancarios más recientes de cada una de las siguientes cuentas para todos los miembros del hogar: cuenta de cheques, cuenta de ahorros, mercado monetario, todas las cuentas que devengan intereses, certificado de depósitos, cuentas de inversión.



Miembros del Hogar	Tipo de Cuenta	Institución	Saldo Actual

5.CERTIFICACIONES

Por la presente, afirmo/ afirmamos que las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y correctas, y que no he/hemos ocultado a sabiendas ningún hecho o circunstancia que, de divulgarse, afectaría desfavorablemente esta solicitud. Por la presente, autorizo/ autorizamos a realizar consultas para verificar a la información proporcionada en esta solicitud.

1. El ingreso bruto de mi hogar durante los últimos 30 días fue _____
2. He incluido en el ingreso mensual bruto total todas las fuentes, incluyendo:
 - El monto total de los ingresos brutos obtenidos antes de impuestos y deducciones.
 - Los ingresos netos obtenidos de la operación de un negocio, es decir, los ingresos totales menos los gastos operativos del negocio. Esto también incluye cualquier retiro de efectivo de la empresa o profesión para su uso personal.
 - Ingresos mensuales por intereses y dividendos acreditados en la cuenta bancaria del solicitante y disponibles para su uso.
 - Cualquier pago mensual en lugar de ganancias, como desempleo, manutención de los hijos, pensión alimenticia, pensión/jubilación, beneficios por discapacidad.
 - Otra: _____
 - Si un período de tiempo más largo proporciona un reflejo más preciso de los ingresos reales, explique por qué: _____

Nombre del Solicitante:

Firma del Solicitante:

Fecha:

FOR STAFF USE ONLY
SOLO PARA USO DEL PERSONAL

Solicitud recibida en:

Inicial del Personal de la Ciudad:



Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario
484 Broadway, Everett, MA 02149
T-617-394-2452 Email:ci.everett.ma.us



ARPA SLFRF BENEFICIARY MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

Between
CITY OF EVERETT
and

_____ [Beneficiary/ Applicant Name & Last Name]

THIS AGREEMENT is made between the City of Everett (hereinafter “City”), and _____ (hereinafter “Beneficiary”) through *The City of Everett Rental Assistance Program* (hereinafter “Program”). Funding is provided through the City’s American Rescue Plan Act (ARPA) State and Local Fiscal Recovery Funds (SLFRF) under Federal Assistance Listing Number (ALN): 21.027

WHEREAS, the City is the ARPA SLFRF “Recipient” and _____ is the ARPA SLFRF “Beneficiary”; and

WHEREAS, the Beneficiary has represented itself as an eligible impacted resident that

- Is a current resident of the City of Everett;
- Has demonstrated financial hardship caused by the pandemic through the application process, which Treasury defines “impacted” as having a household income of no greater than 65% of the Area Median Income for the Boston–Cambridge–Newton, MA-NH Metropolitan Statistical Area;
- Has provided accurate and true financial documentation to the City to verify the impact of the pandemic on their financial situation;
- Has not received alternate federal, state, or local funds for the same impact or needs covered under this beneficiary grant award to the extent that there is no longer an unmet financial need; and
- Does not have a real or apparent conflict of interest in receiving these funds from the city.

WHEREAS, the Beneficiary grant award amount is two thousand dollars (\$2,000.00); and

WHEREAS, on March 11, 2021, President Joseph R. Biden signed into law the American Rescue Plan Act of 2021 (hereinafter “ARPA”); and

WHEREAS, on January 6, 2022, the United States Department of the Treasury (hereinafter “US TREASURY”) published the Final Rule regarding the allowable uses of the Coronavirus State and Local Fiscal Recovery Funds (hereinafter “SLFRF”) made available under ARPA; and

WHEREAS, City Council allocated the Beneficiary \$2,000.00 of SLFRF as rental assistance for use in recovering from financial hardships due to COVID-19 that the Beneficiary has sustained; and

WHEREAS, under section 602(c)(3) of the ARPA, the City may transfer funds to a private and impacted entity for the purpose of meeting ARPA’s goals; and

WHEREAS, this Agreement is intended to ensure that ARPA funds are used in accordance with all ARPA program requirements, City fiscal policies, SLFRF regulations, and all other applicable state and federal laws.

NOW, THEREFORE, in consideration of the SLFRF funds provided to the Beneficiary for the Use/Purpose as set forth herein, the parties now desire to formalize and memorialize their mutual understandings as to the agreed upon terms and conditions of the award.

PURPOSE

The purpose of this Agreement is to memorialize the Beneficiary grant award to _____ for rental assistance through the City of Everett Rental Assistance Program. The assistance provided through the program is

intended to offer support but does not ensure the avoidance of legal actions related to tenancy. The city is not responsible for any eviction proceedings and does not guarantee that receiving assistance will prevent an eviction. The recitals not merely being perfunctory are incorporated herein as if fully set forth.

REQUIREMENTS TO ENSURE COMPLIANCE WITH ARPA

_____} will sign and understand all related program documents, including the _____ This document includes duties required by the landlord or leasing entity, such as: within 30 days of receiving grant funds, the Landlord/Leasing Entity shall provide a summary of use, by description and amount, of the total grant funding awarded. The summary shall be on the organization’s letter head and signed by its president or treasurer and state that the funds have been used only for agreed upon eligible costs.

TIME OF PERFORMANCE

The Term of this Agreement shall start upon final execution by all parties and complete when Beneficiary has submitted its summary of use of funds to the city.

RESPONSIBILITIES AND DUTIES

The Beneficiary will use the awarded funds to cover rent arrears, current rent, or future rent obligations, with the understanding that the assistance provided is a one-time payment and does not constitute ongoing rental support. Participation in the Program does not preclude the Landlord from pursuing legal remedies for lease violations unrelated to non-payment of rent.

The Beneficiary agrees that should all or any part of the grant award not be used for the stated use/purpose, the grant shall thereby be automatically rescinded, and Beneficiary shall, upon written notice from the City, promptly return all funds received under the award.

The Beneficiary agrees and acknowledges that it must immediately repay any financial assistance granted that is determined to be duplicative of any other Federal, State, or Local funding that may have been received for this grant’s same impacts and/or uses.

RELATIONSHIP OF PARTIES

Nothing regarding the administration of the use/purpose shall be construed as creating a joint venture or employment relationship between the City and Beneficiary or any of its representatives.

There shall not be any implication or inference from this grant that any further grants will be made to the Beneficiary by the City for the purpose of this grant. Any future grant decisions shall be within the sole and absolute discretion of the City.

REIMBURSEMENT

The City will endeavor to pay this grant award within 28 days of the execution of this grant agreement. Payments will be made by check to the landlord specified by the Beneficiary.

Point of Contact for the City:

Point of Contact for the Beneficiary:

Point of Contact for the Landlord:

AGREEMENT AMENDMENTS AND TERMINATION

The parties may amend this Agreement through written agreement at any time as mutually agreed upon. The City solely may terminate this Agreement for any reason with 60 days' written notice to the Beneficiary. In the event of termination, duties and obligations cease on the termination date and all outstanding invoices are paid immediately. The Beneficiary shall retain all documents related to the use/purpose for not less than five years following the date of expiration or termination, as applicable.

All matters set forth in permits, plans, agreements, and other understandings between the parties that predate this Agreement shall remain in full force and effect.

In witness whereof, the City and the Beneficiary have, through their duly authorized representatives, entered into this agreement on the date last written below with the intent to be legally bound hereby.

ATTACHMENTS TO THIS AGREEMENT

- City of Everett Rental Assistance Program Guidelines, by reference
- Grant application, by reference
- Signed Conflict of Interest Form
- Signed W-9 Tax form
- Landlord Agreement

For the CITY:

For the BENEFICIARY

Name:

By (Name):

By (Name):

Title:

Title:

Signature:

Signature:

Date: _____

Date: _____

**City of Everett (“city”)
American Rescue Plan Act (ARPA)
State Local Fiscal Recovery Funds (SLFRF)
Rental Assistance Program**

CONFLICT OF INTEREST QUESTIONNAIRE - BENEFICIARIES:

Federal, State, and Local law prohibits employees and public officials of the city from participating on behalf of the city in any transaction in which they have a financial interest absent a Conflict-of-Interest Disclosure. This questionnaire must be completed and submitted by each applicant for ARPA SLFRF funding. The purpose of this questionnaire is to determine if the applicant would be in a potential conflict of interest if it received funds from the city.

1. Is there any member(s) of the applicant's family who currently is or has/have been, within one (1) year of the date of this application, a city employee, city consultant, or a member of the city Council? Yes No

If yes, please list the names(s) below:

2. Will the ARPA SLFRF funds, requested by the applicant, be used to award a subcontract to any individual(s) or business affiliate(s) who currently is or has/have been, within one (1) year of the date of this application, a city employee, city consultant, or a member of the city Council? Yes No

3. Is there any member(s) of the applicant's family who are related to a city employee, city consultant, or a member of the city Council? Yes No

If yes, please list the name(s) below:

If you answered “YES” to any of the above, the city will review to determine whether a real or apparent conflict of interest exists.

Name of Applicant: _____ Date: _____

Signature: _____