



**Carlo DeMaria**  
Mayor

## **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DE ALUGUEL DA CIDADE DE EVERETT**

O Programa de Assistência de Aluguel da Cidade de Everett é designado a fornecer suporte financeiro temporário a residentes elegíveis que estão enfrentando dificuldades financeiras causadas pela pandemia e estão tendo dificuldades para conseguir pagar a taxa mensal de aluguel. Esse programa oferece um pagamento único de \$2,000 para ajudar a pagar **mensalidades atrasadas de até 2,000, mensalidade atual de aluguel e/ou obrigações futuras de aluguel**. A assistência é fornecida diretamente ao proprietário em favor do inquilino. Fundos serão distribuídos à medida que pedidos de assistência são feitos enquanto houver fundos disponíveis. A seguir, apresentamos diretrizes específicas, critérios de elegibilidade e requisitos de inscrição para o programa.

### **PROCESSO DE INSCRIÇÃO**

Inscrições devem ser enviadas online usando OpenGov ou pelo correio/pessoalmente para:

City of Everett, Office of Planning and Community Development

484 Broadway, Everett MA, 02149

O portal do aplicativo OpenGov será aberto em **2/18/ 2025**, e os que se inscreverem devem esperar para receber uma resposta dentro de 15 dias úteis do dia de submissão do **formulário completo de inscrição e de documentos exigidos**. **Se seu formulário for aprovado, o envio do cheque pode ser impactado devido ao ciclo de pagamento da cidade.**

**A Assistência fornecida através do programa de “Assistência de Aluguel da Cidade de Everett” tem como objetivo oferecer suporte, mas não garante que ações legais relacionadas ao contrato de locação sejam evitadas. A Cidade de Everett não é responsável por nenhum procedimento de despejo e não garante que o recebimento de assistência evite algum despejo.**

### **DIRETRIZES DE QUALIFICAÇÃO**

#### **1. Requisito de Residência:**

Os candidatos devem ser residentes atuais da Cidade de Everett, Massachusetts. É necessário apresentar comprovante de residência (ex.: contas de serviços públicos, contrato de aluguel).

#### **2. Requisito de Renda:**

A renda familiar **não pode exceder** 65% da Renda Mediana da Área (AMI) como é definida pelo Ministério do Tesouro dos EUA. Uma 'família' é definida como um indivíduo ou duas ou mais pessoas que vivem regularmente em uma unidade como sua residência principal e que são relacionadas por sangue, casamento, lei ou que tem alguma evidência de fazerem parte de um relacionamento estável e interdependente.



Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Comunitário  
484 Broadway, Everett, MA 02149  
T-617-394-2452 E-mail: ci.everett.ma.us



**Limites de Renda do Ano Fiscal (FY) 2024 para Boston-Cambridge-Quincy, Área Metropolitana de Renda Familiar de Mercado (FMR) do Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano (HUD) dos estados de MA-NH, para o nível de 65% do limite de renda.**

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

**3. Requisito de Aluguel: Aluguel precisa ser comprovado mostrando ONE dos seguintes:**

A	B	C
<p><b>Contrato de locação ativo</b> para uma unidade de aluguel dentro da Cidade de Everett. O contrato de aluguel deve estar no nome do candidato e datado pelo menos um mês antes da submissão do formulário</p>	<p><b>Acordo de locação.</b> Todo contrato de locação deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor mensal de locação</li> <li>• Endereço da unidade sendo alugada</li> <li>• Assinatura do proprietário e inquilino</li> <li>• Deve incluir data de início e uma data final no futuro (ou uma data que já passou, contanto que haja linguagem especificando locação de mês em mês ou um termo de auto-renovação de locação. (*O proprietário também não pode estar morando no apartamento alugado ao inquilino)</li> </ul>	<p><b>Declaração assinada (modelo em anexo)</b> que inclua assinatura do candidato e do proprietário <b>E cópia do livro de registro de aluguel ou cheque de aluguel cancelado ou ordem de pagamento que indique claramente que o pagamento é para o aluguel.</b></p>

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:**

- Prova de identificação do inquilino/candidato: carteira de motorista, passaporte, carteira de identidade do estado, Cartão Charlie do MBTA de aposentado, ou carteira de identidade militar dos EUA.
- Dois contracheques recentes de pagamento para todos os membros empregados da residência acima de 18 anos de idade. Evidência de quaisquer outras fontes de renda, se aplicável. (desemprego, pensão alimentícia infantil, pensão alimentícia conjugal, pensão/aposentadoria, benefícios por deficiência, assistência de Veteranos, assistência pública (TAFDC/TANF ou EAEDC)). Se autônomo, por favor forneça a declaração de lucros e perdas do ano até a data atual. **A renda será avaliada individualmente, e a Cidade de Everett reserva o direito de requisitar contracheques adicionais, se necessário.**
- Prova de status de estudante de período integral (se aplicável).



- Os dois saldos bancários mais recentes de cada uma das seguintes contas de todos os membros da residência: conta corrente, conta poupança, mercado monetário, contas remuneradas, certificados de depósito, contas monetárias.
    - Fundos mantidos em contas de aposentadoria restritas não serão contados para os limites de ativos.
  - Cópia do contrato de locação evidenciando o valor mensal de locação e datado pelo menos um mês antes da submissão do formulário **OU** contrato de locação **OU** Declaração assinada que inclui assinatura do candidato e do proprietário E uma cópia do livro de registro de aluguel ou cheque de aluguel cancelado ou ordem de pagamento que indique claramente que o pagamento é para o aluguel.
  - **ARPA SLFR Beneficiary Memorandum of Understanding** –Este formulário está anexado à aplicação.
  - **Conflict of Interest Questionnaire**- Este formulário está anexado à aplicação.
  - **Acordo de Locador:**
    - O proprietário deve assinar o acordo e fornecer informações para contato.
    - O proprietário também deve enviar um formulário W-9 com o acordo.
    - O cheque de assistência de aluguel no valor de \$2,000 será enviado pelo correio para o endereço do proprietário listado no acordo e será aplicado ao valor do aluguel do inquilino.
- O proprietário deve fornecer prova do recebimento do cheque dentro de 30 dias do seu recebimento informando que o pagamento foi aplicado.**

#### Exclusões:

- Residentes que atualmente recebem subsídios federais ou estaduais de aluguel, tais como Seção 8, Programa de Voucher de Aluguel de Massachusetts (MRVP).
- Residentes que já receberam assistência do “Auxílio Covid Everett Matters’ dentro de 6 meses.
- Candidatos que têm mais de **\$40,000 em** ativos líquidos.
  - **Ativos Líquidos** são fundos que podem ser retirados sem penalidade fiscal. Eles incluem, entre outros, contas bancárias (corrente/poupança/CDs de mercados monetários, ações e contas de corretagem (ex.: ações e títulos). Ações restritas como IRAs, 401(k)s, 403(b)s e 457(B)s) e contas educacionais 529 não são ativos líquidos.

### CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO

**Formulários podem ser rejeitados, ou considerados inelegíveis, se eles se encaixarem em qualquer um dos seguintes critérios:**

- Incompletos, falsos ou não-comprovados
- Formulários nos quais a renda familiar exceda a AMI de 65% do HUD.
- Candidatos incapazes de se encaixarem em um ou mais dos Critérios Mínimos de Qualificação listados acima.
- Candidatos com referências fracas de proprietários, incluindo violações de contratos de locação anteriores ou acordos de locação, ou indicações de conflitos com a gerência ou outros residentes.





Você recebe algum dos seguintes?

	Voucher da Seção 8 Móvel	Voucher do Projeto da Seção 8	MRVP	MRVP baseado em Projeto
Tipo de assistência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. INFORMAÇÕES DE ALUGUEL

**\*Documentação exigida: uma cópia do acordo de locação evidenciando o valor mensal de locação e datado pelo menos um mês antes do preenchimento do formulário OU uma cópia do acordo de locação OU declaração assinada que inclui a assinatura do candidato e do proprietário E uma cópia do livro de registro de aluguel ou cheque de aluguel cancelado ou ordem de pagamento que indique claramente que o pagamento é para o aluguel.**

Endereço da Unidade de Locação:	
Data de Início da Locação:	Data do Fim da Locação (se aplicável):
Nome do Proprietário/Gerente da Propriedade:	
Endereço do Proprietário/Gerente da Propriedade:	
Informações para Contato:	
Fone:	E-mail
Custo do Aluguel - \$	
Você está devendo alguma mensalidade (atrasada) de aluguel?	

Por favor, assegure-se de que o endereço de e-mail que você forneceu é ativamente monitorado. Se você for aprovado para receber assistência, nós enviaremos um contrato com a Cidade para o e-mail fornecido. Precisaremos que o contrato seja assinado e devolvido prontamente para processar o pagamento.

## 3. MEMBROS DA RESIDÊNCIA E INFORMAÇÕES EMPREGATÍCIAS

Começando com o candidato, por favor liste todas as pessoas que vivem na unidade.

Forneça todas as informações de renda/ganhos abaixo para todos os membros da residência. Essa renda deve incluir, entre outros, renda de emprego, renda de trabalho autônomo, compensação de desemprego, seguridade social, renda por invalidez, pensão alimentícia infantil, pensões, renda de babá etc.

**Escreva "NENHUM" abaixo se você não tem renda. Se algum membro da residência que é menor de 18 anos for estudante em período integral e só trabalhar meio período, sua renda não é incluída no total da renda familiar. Por favor, lembre-se de que a prova de status de aluno de período integral é exigida.**

\*Documentação exigida: Dois contracheques recentes de todos os membros empregados da residência que têm acima de 18 anos de idade. Evidência de todas as fontes de renda, se aplicável (desemprego, pensão alimentícia infantil, pensão alimentícia conjugal, pensão/aposentadoria, benefícios por deficiência). Se for autônomo, por favor forneça a declaração de lucros e perdas do



ano até a data atual. **A renda será avaliada individualmente, e a Cidade de Everett reserva o direito de requisitar contracheques adicionais, se necessário.**

### Exemplos para cálculo da Renda

**Exemplo 1:** Você vive com seu cônjuge/parceiro, seu filho e sua mãe. Vocês compartilham todas as despesas domiciliares. Você e seu cônjuge trabalham, mas sua mãe recebe SSI. Todos as três rendas devem ser incluídas.

**Exemplo 2:** Você vive com duas crianças adolescentes. Seus filhos trabalham meio período. Contudo, eles estão matriculados no ensino médio em período integral. A renda deles não será incluída, portanto somente a sua renda será incluída.

**Exemplo 3:** Você vive com seu cônjuge/parceiro e seu filho adulto que trabalha em período integral e não está matriculado em escola. Você, seu cônjuge e seu filho adulto têm renda de emprego que contribui ao aluguel e despesas domiciliares. Todos as suas três rendas devem ser incluídas.

**Exemplo 4:** Você vive com 2 colegas. Cada um paga sua porção do aluguel pelo qual você é individualmente responsável e cada um de vocês contribuem a outras despesas domiciliares. Você está se inscrevendo como um indivíduo solteiro. Somente sua renda deverá ser listada.

**Exemplo 5:** Você recebe benefícios de desemprego semanalmente e deve incluir esses benefícios no cálculo total de renda familiar.

Membro da Residência	Data de Nascimento	Fonte de Renda	Duração empregatícia/ de recebimento da assistência	Renda Anual Bruta

## 4. ATIVOS

Documentação exigida: Os dois saldos bancários mais recentes de cada uma das seguintes contas de todos os membros da residência: conta corrente, conta poupança, mercado monetário, contas remuneradas, certificados de depósito, contas monetárias.



Membro da Residência	Tipo de Conta	Instituição	Saldo Atual

## 5. CERTIFICAÇÕES

Eu/Nós, por meio desta, afirmo/afirmamos que as respostas às perguntas acima são verdadeiras e corretas, e que eu/nós não escondo/escondemos nenhum fato ou circunstâncias propositalmente que, se reveladas, afetariam este formulário negativamente. Eu/Nós, por meio desta, autorizo/autorizamos investigação feita para verificar as informações fornecidas nesse formulário.

1. Minha renda familiar bruta para os últimos 30 dias foi \_\_\_\_\_
2. Incluí na renda mensal total bruta todas as rendas, incluindo:
  - O valor total da renda bruta recebida antes de impostos e deduções.
  - O valor líquido recebido da operação de um comércio, ex.: renda total menos as despesas de operação. Isso também inclui quaisquer retiradas de dinheiro do comércio ou profissão para uso pessoal.
  - Juro mensal e renda de dividendos creditados na conta bancária do candidato e disponíveis para uso.
  - Quaisquer pagamentos mensais que substituem ganhos, tais como desemprego, pensão alimentícia infantil, pensão alimentícia conjugal, pensão/aposentadoria, benefícios por deficiência.
  - Outro: \_\_\_\_\_
  - Se um período mais longo fornece uma visão mais precisa da renda atual, por favor explique por quê: \_\_\_\_\_

Nome do Candidato:

Assinatura do Candidato:

Data:

### PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONÁRIOS

Formulário Recebido em:

Iniciais do Nome do Funcionário da Cidade:



Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Comunitário  
484 Broadway, Everett, MA 02149  
T-617-394-2452 E-mail: ci.everett.ma.us



**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: \_\_\_\_\_



**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: \_\_\_\_\_