Программа экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP)

OREGON HOUSING and COMMUNITY SERVICES

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

Программа экстренной помощи арендаторам в штате Орегон
Заявка на участие в программе помощи

Если у вас возникли трудности в связи с пандемией COVID-19 и вам нужна помощь, чтобы оплатить аренду жилья, вы можете соответствовать критериям для программы OERAP.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

Соответствие критериям для помощи и необходимая документация

Чтобы соответствовать критериям, вы должны ответить «да» на все следующие утверждения:

- ☐ Я — арендатор помещения в Орегоне.
- ☐ Моя семья соответствует лимитам дохода, указанным в документах программы. Для получения дополнительной информации и подтверждения того, что вы соответствуете ограничениям программы по доходу, см. стр. 21.
- ☐ Соответствует ли кто-либо из членов вашей семьи требованиям для получения пособия по безработице или испытывал снижение доходов семьи или повышение ее расходов, или иные финансовые трудности, вызванные пандемией COVID-19?
- ☐ Вам нужна помощь в оплате аренды жилья в Орегоне?
- ☐ Имеется ли у вас уведомление о просроченной арендной плате или выселении, или угрожает ли вам опасность остаться без жилья или нуждаетесь ли вы в помощи в оплате арендной платы в будущем?

Чтобы заполнить это заявление, выполните следующие действия:

1. Введите всю запрашиваемую информацию.
2. Поставьте свою подпись там, где необходимо.
3. Соберите копии документов, которые мы запрашиваем для вашего заявления.
4. Если вы **отправляете заявление по** почте в местный офис программы, приложите подписанное заявление и копии необходимых документов. Адрес местного офиса программы в вашем округе можно найти на стр. 22.
5. Если вы **лично передаете заявление** в местный офис программы, вложите подписанное заявление и копии необходимых документов в конверт. Адрес местного офиса программы в вашем округе можно найти на стр. 22.
6. Если вы заполняете это заявление **онлайн**, нажмите «Отправить», когда подпишете заявление и приложите необходимые документы.
7. Мы не сможем рассмотреть вашу заявку до тех пор, пока она не будет заполнена и получена лично, по почте **ИЛИ** онлайн.
8. Не отправляйте никакие оригиналы документов. Мы не сможем вернуть их вам.

Контрольный список документации арендатора

Чтобы обработать ваше заявление, представители Программы экстренной помощи арендаторам в штате Орегон должны получить документы, подтверждающие ваше соответствие критериям, а также то, что ваши расходы могут быть покрыты.

☐ 1. Для подтверждения вашей личности нам необходим **один** из следующих документов:

- Удостоверение или права, выданные согласно утвержденной штатом программе
- Паспорт/свидетельство о рождении/карта социального страхования/идентификатор заключенного
- Идентификационная карта работника
- Сертификат или лицензия о заключении брака
- Копия сертифицированного решения о разводе
- Копия сертифицированного согласно решению суда о содержании (если законно) или подтвержденный нотариусом документ о раздельном проживании
- Отдельные или совместные счета в банке, сертифицированные покупки или займы, которые содержат адрес проживания
- Кредитный отчет, показывающий место жительства и финансовую активность: отдельно или совместно
- Военное удостоверение/медицинская карта ветерана/сертификат об уходе или освобождении от активной военной службы (DD214)
- Удостоверение о получении льгот от Департамента охраны здоровья и социальных услуг в штате Орегон (ODHS)/идентификатор социальной службы
- Письмо от некоммерческой или государственной организации, подтверждающее личность заявителя

Контрольный список документации арендатора (продолжение)

☐ 2. Для подтверждения вашего дохода нам необходимо **одно** из следующих:
(Все члены семьи старше 18 лет должны предоставить **ОДНО** из следующего)

ЕСЛИ У ВАС НЕТ ДОХОДОВ, вы можете заполнить «Заявление об отсутствии дохода» на стр. 18.
ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ КАКАЯ-ЛИБО СУММА ДОХОДА, нам нужен **один из** следующих документов:

- Налоговые формы IRS, например, 2020 1099, 1040/1040A или Schedule C из 1040, где указаны сумма заработка и период трудовой занятости или последние документы по федеральному подоходному налогу
- Форма 2020 W-2, если у вас был один и тот же работодатель как минимум на протяжении двух лет и увеличение дохода может быть точно спланировано
- Последние корешки зарплатных чеков (последовательно: шесть за недельную оплату, три за двухнедельную или за половину месяца, два — за помесячную оплату)
- Письмо о прекращении трудоустройства с вашей работы
- Отчет о зарплате, составленный работодателем, или письмо, указывающее текущий годовой доход или документы о начислении заработной платы
- Текущие выписки из банка
- Подтверждение заявления на получение пособия по безработице
- Подтверждение того, что срок получения пособия по безработице истек
- Для самозанятых: налоговые документы, выписки или другие документы о прекращении трудоустройства

☐ 3. Чтобы подтвердить ваш домашний адрес, нам понадобится **один из** следующих документов:

- Удостоверение или права, выданные согласно утвержденной штатом программе
- Подписанный договор на аренду или письменное соглашение об аренде
- Счет за коммунальные услуги на ваше имя, на котором указана прошлая или текущая сумма к оплате
- Кредитный отчет с указанием места жительства
- Официальное письмо от официального источника (домовладелец, государственное ведомство, финансовая организация, медицинское учреждение или учебное заведение)

☐ 4. Для подтверждения арендной платы, которую вы должны заплатить, нам потребуется **один из** следующих документов:

- Текущий договор об аренде, подписанный заявителем и домовладельцем или лицом, сдающим помещение в субаренду, в договоре указано помещение, где проживает заявитель, и показана сумма арендной платы
- Если у вас нет подписанного договора об аренде, доказательством вашей суммы арендной платы может служить **один из** следующих документов:
  - Выписка из банка, корешок чека или другое доказательство, которое показывает порядок оплаты аренды жилья
  - Письмо от вашего арендодателя, который может быть проверен как фактический владелец или управляющий агент того места, где вы снимаете жилье: «Подтверждение арендной платы Арендодателем» на стр. 25
  - Если домовладелец откажется подписать, то вы можете также подать самостоятельное подтверждение задолженности по аренде на стр. 24
  - Другая официальная попытка собрать деньги на уплату аренды жилья или уведомление о неоплаченной аренде/задолженности

Обратите внимание: вы не можете требовать возмещения расходов, которые вы уже уплатили.

Помощь предоставляется на справедливой и равноценной основе, и Программа экстренной помощи арендаторам в штате Орегон не дискриминирует участников по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, религии, национального происхождения, пола, состояния в браке, отношения к общественной помощи, инвалидности, семейного положения, половой идентичности или сексуальной ориентации.

Программа экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP)

Заполните всю следующую информацию. Когда вы ответите на все вопросы, подпишите и поставьте дату на заявлении и приложениях.

Код партнера в сообществе: (если нет, оставьте пустое место)

Если у вас возникнут вопросы относительно любой требуемой информации или необходимой документации, или вам нужно будет просить доступные средства поддержки, свяжитесь со своим местным администратором программы получения помощи. Информацию об администраторе программы см. на стр. 22.

Дополнительный вопрос: Помогает ли вам в заполнении этого заявления организация по поддержке представителей конкретных культур или сообществ?

☐ Да ☐ Нет Если да, укажите: _____

Информация заявителя, который является главой семейства

Имя: _____

Фамилия(-и): _____

Дата рождения: _____

☐ Я — арендатор

Номер социального страхования: (не обязательно) _____

Номер налогоплательщика: (не обязательно) _____

Номер иного удостоверения: (не обязательно) _____

Как мы можем связаться с вами?

Телефон: _____ Дополнительный телефон: _____

Эл. почта: _____ Дополнительная эл. почта: _____

Номер телефона или эл. почта агентства или менеджера вашего дела (при наличии): _____

Основная раса/принадлежность к племени (выберите один вариант):

- ☐ Американский индеец – уроженец Аляски
- ☐ Американский индеец – племя Бернс Пайуте из округа Харни
- ☐ Американский индеец – коренного происхождения из Центральной или Южной Америки
- ☐ Американский индеец – конфедеративные племена Гранд-Ронд
- ☐ Американский индеец – конфедеративные племена Силетц
- ☐ Американский индеец – конфедерированные племена Юматилла
- ☐ Американский индеец – конфедерированные племена Уарм-Спрингс
- ☐ Американский индеец – племена Кус, Нижний Ампва и Сиуслоу
- ☐ Американский индеец – племена индейцев Кокилл
- ☐ Американский индеец – группа Коу-Крик индейцев Ампква
- ☐ Американский индеец – племена Кламат
- ☐ Американский индеец – другое племя коренного происхождения из Северной Америки/ племенная принадлежность
- ☐ Американский индеец – неизвестного коренного происхождения
- ☐ Азиат – индиец
- ☐ Азиат – китаец
- ☐ Азиат – филиппинец
- ☐ Азиат – японец
- ☐ Азиат – кореец
- ☐ Азиат – другие (например, пакистанец, камбоджиец или хмонг)
- ☐ Азиат – вьетнамец
- ☐ Темнокожий или афроамериканец – афроамериканец (темнокожие люди, семьи которых жили в стране на протяжении многих поколений)
- ☐ Темнокожий или афроамериканец – афро-карибского происхождения
- ☐ Темнокожий или афроамериканец – эфиоп
- ☐ Темнокожий или афроамериканец – другой темнокожий или афроамериканец (другое происхождение или неизвестно)
- ☐ Темнокожий или афроамериканец – сомалиец
- ☐ Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана – чаморро
- ☐ Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана – коренной гаваец
- ☐ Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана – уроженец других островов Тихого океана (например, тонганец, фиджиец, или маршаллец)
- ☐ Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана – уроженец других островов Тихого океана – самоанец
- ☐ Белый – европеец
- ☐ Белый – ближневосточное или североафриканское происхождение
- ☐ Белый – другие
- ☐ Белый – славянин
- ☐ Две или больше рас
- ☐ Раса не указана
- ☐ Предпочитаю не отвечать

Этническая принадлежность

- ☐ Испанского или латиноамериканского происхождения
- ☐ Испанского или латиноамериканского происхождения – Центральная Америка
- ☐ Испанского или латиноамериканского происхождения – Мексика
- ☐ Испанского или латиноамериканского происхождения – Южная Америка
- ☐ Не испанского или латиноамериканского происхождения – другое
- ☐ Предпочитаю не отвечать

Пол

- ☐ Мужской
- ☐ Женский
- ☐ Трансгендерная женщина
- ☐ Трансгендерный мужчина
- ☐ Небинарная гендерная идентичность
- ☐ Не указано
- ☐ Предпочитаю не отвечать

Основной язык

- ☐ Американский язык жестов
- ☐ Кантонский китайский
- ☐ Английский
- ☐ Фарси
- ☐ Филиппинский
- ☐ Мандаринский китайский
- ☐ Русский или другой славянский язык
- ☐ Испанский
- ☐ Вьетнамский
- ☐ Другое

Адрес

Адрес (строка 1): _____

Адрес (строка 2): _____

Город: _____ , Орегон Почтовый индекс: _____

Округ: _____

Информация о семье

Сколько людей в вашей семье, включая всех взрослых и детей? _____

Выберите один вариант:
- ☐ Мой почтовый адрес такой же, как адрес жилого помещения.
- ☐ Мой почтовый адрес отличается от адреса жилого помещения:

Адрес (строка 1): _____

Адрес (строка 2): _____

Город: _____ , Орегон Почтовый индекс: _____

Округ: _____

Информация о других членах семьи (имена требуются только для взрослых 18 лет и старше):

Дополнительные члены семьи	Имя	Фамилия	Дата рождения
Член 1:	_____	_____	_____
Член 2:	_____	_____	_____
Член 3:	_____	_____	_____
Член 4:	_____	_____	_____
Член 5:	_____	_____	_____
Член 6:	_____	_____	_____
Член 7:	_____	_____	_____
Член 8:	_____	_____	_____

ДЕТИ членов семьи – только даты рождения:

Возраст ребенка 1: _____ Возраст ребенка 2: _____ Возраст ребенка 3: _____ Возраст ребенка 4: _____

Возраст ребенка 5: _____ Возраст ребенка 6: _____ Возраст ребенка 7: _____ Возраст ребенка 8: _____

Информация о домовладельце

Предоставьте всю имеющуюся у вас контактную информацию, и местный администратор программы свяжется с вашим домовладельцем, чтобы ее проверить. Обратите внимание: вы должны предоставить адрес электронной почты домовладельца.

Название компании домовладельца/
Управляющего недвижимостью: _____

Имя домовладельца/
Управляющего недвижимостью: _____

Фамилия домовладельца/
Управляющего недвижимостью: _____

Адрес эл. почты домовладельца/
управляющего недвижимостью: _____

Номер тел. домовладельца/
управляющего недвижимостью: _____

Адрес (строка 1): _____

Адрес (строка 2): _____

Город: _____ , Орегон Почтовый индекс: _____

Информация о домовладельце, продолжение

Имя контактного лица: _____

Контактное лицо
Мобильный телефон: _____

Контактное лицо
Рабочий телефон: _____

Адрес эл. почты: _____

Помощь для оплаты аренды

Кто оплачивает этот счет (имя и фамилия члена семьи)? _____

Количество
спален: _____

Какую арендную плату вы платите
до сборов? ($) _____

Получали ли вы помощь по другим программам помощи арендаторам в связи с той же арендной платой, по которой вы запрашиваете помощь сегодня?

☐ Нет ☐ Да, но я прошу только помощь на аренду, которая не была оплачена.

Отметьте программы, от которых вы получали помощь:

☐ Экстренная помощь при аренде жилья в городе Портленд

☐ Экстренная помощь при аренде жилья в округе Клакамас

☐ Экстренная помощь при аренде жилья в округе Лейн

☐ Экстренная помощь при аренде жилья в округе Марион

☐ Экстренная помощь при аренде жилья в округе Малтнома

☐ Экстренная помощь при аренде жилья в округе Вашингтон

☐ любые другие федеральные, региональные или местные программы помощи. Если да, укажите:

_____

_____

_____

На следующей странице вы сможете указать любую другую помощь, которую вы получили.

Задолженность по аренде

В случае просроченной аренды укажите информацию, которая вам известна. Вы можете просить помощь за 15 месяцев аренды, начиная с 13 марта 2020 г. Эта плата за полных 15 месяцев может также включать до 3 месяцев аренды вперед. Вы также можете отправить заявление с той же информацией, если вы решите не заполнять поля ниже. Выберите все месяцы, когда вы должны были платить за аренду жилья и сборы. Вы можете просить за оплату аренды вперед за будущие 3 месяца, начиная с сегодняшней даты.

Задолженность по аренде, продолжение

Месяц	Изначальная сумма к оплате	Сумма, которую вы оплатили	Задолженность по сборам	Сумма, оплаченная другой(-ими) программой(-ами)	Общая сумма текущей задолженности
Март 2020 г.					
Апрель 2020 г.					
Май 2020 г.					
Июнь 2020 г.					
Июль 2020 г.					
Август 2020 г.					
Сентябрь 2020 г.					
Октябрь 2020 г.					
Ноябрь 2020 г.					
Декабрь 2020 г.					
Январь 2021 г.					
Февраль 2021 г.					
Март 2021 г.					
Апрель 2021 г.					
Май 2021 г.					
Июнь 2021 г.					
Июль 2021 г.					
Август 2021 г.					
Сентябрь 2021 г.					
Октябрь 2021 г.					
Ноябрь 2021 г.					
Декабрь 2021 г.					

будущая аренда

Месяц	Изначальная сумма к оплате	Сумма, которую вы оплатили	Задолженность по сборам	Сумма, оплаченная другой(-ими) программой(-ами)	Общая сумма текущей задолженности
Январь 2022 г.	_____	_____	_____	_____	_____
Февраль 2022 г.	_____	_____	_____	_____	_____
Март 2022 г.	_____	_____	_____	_____	_____
Апрель 2022 г.	_____	_____	_____	_____	_____
Май 2022 г.	_____	_____	_____	_____	_____
Июнь 2022 г.	_____	_____	_____	_____	_____

Полная запрашиваемая сумма помощи на аренду: _____

Запрос индивидуального заявителя на предоставление помощи и заявление о дублировании льгот, подтверждение и договор о суброгации

Программа экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP) предоставляет экстренную помощь в оплате расходов на жилье, которая требуется в связи со вспышкой Covid-19; помощь предоставляется семьям арендаторов, которые соответствуют критериям программы. Эта программа осуществляется Департаментом жилищно-коммунальных услуг штата Орегон (OHCS) и финансируется непосредственно или косвенно через Министерство финансов США как часть Раздела 501 отделения N Закона об общих ассигнованиях (Consolidated Appropriations Act) 2021 г., Pub. L. № 116–260 (27 декабря 2020 г.) (раздел 501).

OHCS должна внедрить процедуры для предупреждения любых дублирований льгот (Duplication of Benefits, DOB), как требуется в разделе 501. В данной форме заявитель на предоставление помощи в программе OERAP 1) излагает запрошенную от OERAP помощь; 2) определяет другие дублированные виды помощи, которые получены или ожидают получения; 3) утверждает запрос на финансирование программой OERAP; 4) заявляет о том, что информация точна; и 5) соглашается возвратить любые выданные программой OERAP средства помощи, которые продублированы.

Под страхом наказания за лжесвидетельство, я/мы подтверждаю(-ем), что информация, которая предоставлена в данном документе, правильная и точная, насколько мне (нам) известно. Я/мы также понимаю(-ем), что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к невозможности для меня участвовать в этой программе или любых других программах, которые будут принимать данный документ. Кроме того, если я/мы получу(-им) в будущем финансирование для тех же целей, что и средства, полученные от программы OERAP, я/мы соглашаюсь(-емся) возвратить дублированные средства. Предупреждение: Любое лицо, делающее заведомо ложное заявление или утверждение Министерству финансов США, может быть подвергнуто административному или уголовному преследованию согласно 18 U.S.C. 287, 1001 и 31 U.S.C. 3729.

См. полные суммы, запрашиваемые на помощь в оплате аренды.

Подпишите здесь: _____ **Дата:** _____

Доход семьи и трудности, связанные с COVID-19

Что считается доходом?

Вы должны включить все источники дохода, которые вы получаете, включить размер дохода, который вы заработали до любых отчислений, например, страхование, налоги, пенсионный фонд, Medicare и др. Ваш полный (валовый) доход — это сумма, которую вы заработали до отчислений, например, страхование, налоги, Medicare, оплата сборов и др. Чистый доход — это сколько денег осталось после того, как все отчисления произведены. Для этого заявления укажите валовый доход для ВСЕХ видов дохода.

Следующие виды дохода не включаются в подсчеты дохода:

- Доход, заработанный несовершеннолетними (в возрасте 17 лет и меньше)
- Федеральные стимулирующие выплаты семье
- Доход проживающих в доме лиц, ухаживающих за больным или нетрудоспособным членом семьи
- Неденежные льготы, например, льготы помощи для детских учреждений или медицинской помощи, а также помощь с продуктами питания
- Единовременные денежные подарки, например, на день рождения

Вариант 1: заявление о нулевом доходе

Каждый взрослый член семьи, утверждающий, что он не имел дохода за последние 30 дней, должен заполнить Заявление об отсутствии дохода. Этот документ можно найти на стр. 18.

Вариант 2: Если вы получаете доход, вы можете использовать форму 1040 «Скорректированный валовый доход за 2020 г.»

Это предпочтительный вариант, потому что использование налоговой декларации за 2020 г. позволяет вам применять скорректированный валовый доход (который меньше, чем ваш валовой доход), и вы должны его подтверждать только один раз. **Все другие варианты требуют от вас подтверждать свой доход каждые 90 дней.**

Имена и фамилии: (Укажите всех членов семьи в возрасте 18 лет и старше)	**2020 1040** (Скорректированный валовый доход)
_____	**$** _____
_____	**$** _____
_____	**$** _____
_____	**$** _____
_____	**$** _____
_____	**$** _____
_____	**$** _____
_____	**$** _____

Доход семьи и трудности, связанные с COVID-19, продолжение

Вариант 3: сообщите о доходе, используя другие документы о доходе (пример: формы 1099 или W2 за 2020 г. или корешки оплаты за 60 дней, чеки или корешки депозитов). Каждый источник дохода должен быть введен отдельно.

Имена и фамилии: (Перечислите всех членов семьи 18 лет и старше)	**Источник дохода** (Заработная плата, социальные пособия, доход от индивидуальной трудовой деятельности, пособие по безработице, алименты, пособие на ребенка и т. д.)	**Последние 60 дней Валовый доход**
		$
		$
		$
		$
		$
		$
		$
		$

Запрос о помощи в программу OERAP, связанный с пандемией COVID-19

Программа OERA требует, чтобы с 13 марта 2020 г. как минимум один член вашей семьи либо имел право на получение пособия по безработице ЛИБО испытывал снижение семейного дохода, понес значительные расходы или испытывал другие финансовые трудности, которые прямо или косвенно связаны с пандемией. Это означает, что как минимум ОДИН квадратик должен быть отмечен в Разделе I. или II. ниже (вам не нужно отмечать один квадратик в каждом разделе).

ЗАЯВЛЕНИЕ (I) ОБ ОТСУТСТВИИ РАБОТЫ ИЛИ (II) СНИЖЕНИИ ДОХОДА И/ИЛИ УВЕЛИЧЕНИИ РАСХОДОВ:

☐ I. С 13 марта 2020 г. член моей семьи имеет право на получение пособия по безработице

Дата потери работы последний раз: _____

Подано заявление на пособие по безработице: _____

Утверждено пособие по безработице: _____

Дата повторного трудоустройства: _____

☐ II. С 13 марта 2020 г. член моей семьи испытывал снижение семейного дохода, понес значительные расходы или испытывал другие финансовые трудности, которые прямо или косвенно связаны с пандемией. Трудности включают (отметьте все подходящие варианты):

- ☐ Снижение дохода семьи
- ☐ Значительное увеличение расходов
- ☐ Расходы на медицинскую помощь, включая домашний уход за пациентом с COVID-19
- ☐ Покупка персональных средств защиты (т. е. перчатки, маски для лица, лицевые щитки)
- ☐ Штрафы, уплата услуг и расходы на юристов, которые связаны с долгами по арендной плате или оплате коммунальных услуг
- ☐ Выплаты по арендной плате или оплате коммунальных услуг, сделанные с помощью кредитной карты
- ☐ Расходы на переезд, чтобы избежать бездомности или нестабильности жилищной ситуации
- ☐ Увеличение расходов на содержание детей
- ☐ Расходы на доступ к Интернету и стоимость компьютера, которые связаны с работой или дистанционным обучением
- ☐ Расходы на альтернативные виды транспорта
- ☐ Вынужденный уход с работы в связи с закрытием школы или изменений в уходе за детьми
- ☐ Другой

Запрос о помощи в программу OERAP, связанный с пандемией COVID-19, продолжение

ЗАЯВЛЕНИЕ О (III) РИСКЕ БЕЗДОМНОСТИ ИЛИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ЖИЛИЩНОЙ СИТУАЦИИ:

Программа OERAP требует, чтобы с 13 марта 2020 г. как минимум один член вашей семьи испытывал/может показать возросший риск бездомности или нестабильности жилищной ситуации.

☐ III. Член моей семьи испытывал возросший риск бездомности или нестабильности жилищной ситуации. (Затруднения могут не существовать на дату подачи заявления, если они были в любой период времени с 13 марта 2020 г. Например, если один член вашей семьи имел риск выселения или жил в переполненном жилом помещении между 13 марта 2020 г. и 1 августа 2020 г., ваша семья имеет право на получение помощи по программе OERAP согласно этому критерию соответствия требованиям):

Трудности включают (отметьте все подходящие варианты):

- ☐ Риск выселения
- ☐ Риск прекращения действия договора об аренде жилья
- ☐ Проживание семьи с другими взрослыми людьми или в жилье, которое не является для вас постоянным
- ☐ Неспособность платить арендную плату в большем размере, чем может позволить ваша семья
- ☐ Зависимость от кредитных карт и/или истощение сбережений с целью оплаты аренды или коммунальных услуг
- ☐ С трудом имеет возможность платить за необходимое, например, пищевые продукты, рецептурные лекарства, уход за детьми или транспорт
- ☐ Переселение в связи с лесными пожарами 2020 г. и всё еще нуждается в помощи с жилищной ситуацией
- ☐ Другое

Под страхом наказания за лжесвидетельство, я подтверждаю, что информация, которая предоставлена в данном заявлении, правильная и точная, насколько мне это известно. Я также понимаю, что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к необходимости вернуть любые средства, полученные от программы OERA, и применить другие меры, предусмотренные действующим законодательством.

Подпишите здесь: _____ **Дата:** _____

Политика конфиденциальности

Департамент жилищно-коммунальных услуг в штате Орегон (OHCS) обеспечит конфиденциальность информации отдельных лиц и семей, которые обратились к нам за помощью. Мы понимаем, что проблемы, о которых вы нам сообщили, являются по своей сущности сугубо личными. Мы заверяем вам, что со всей информацией (персональная информация), которую вы сообщили OHCS, как устно, так и письменно, будут обращаться согласно с соответствующими законами штата и федеральными законами. В то время как ваша персональная информация является исключением из раскрытия согласно Законам штата Орегон о публичных записях (Oregon's Public Records laws), ORS 192.355(24), вашу персональную информацию сообщат, когда это будет необходимо согласно соответствующим законам и в той мере, в которой необходимо для представления в Программу экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP). Если ваша персональная информация должна быть раскрыта третьим сторонам, то ее сообщат им только в том случае, если вы дадите на это согласие и подпишете разрешение на раскрытие информации третьей стороне. Учтите, однако, что если вы не подпишете разрешение на раскрытие информации третьей стороне, вы не будете иметь права подавать заявление на финансовую помощь в программе OERAP. Если вы подпишете разрешение на раскрытие информации, вашу персональную информацию будут сообщать следующим образом:

Раскрытие в пределах OHCS: ваша персональная информация будет сообщаться только тем сотрудникам OHCS, которым нужно знать вашу персональную информацию, чтобы предоставить вам услуги OHCS, в том числе, без ограничения, проверку, обработку вашего заявления для получения средств по Программе OERAP, применение OERAP согласно соответствующему закону и консультирование вас о программе OERAP и вариантах, связанных с программой. OHCS может использовать вашу персональную информацию в совокупной, анонимной форме для целей: (i) исследования, (ii) оценки наших услуг OHCS, (iii) разработки будущих программ OHCS.

Раскрытие агентам и субподрядчикам OHCS: ваша персональная информация будет сообщаться только тем агентам и субподрядчикам OHCS, которым нужно знать вашу персональную информацию в необходимом объеме, чтобы помочь OHCS с обработкой вашего заявления в OERAP, консультированием вас о программе OERAP и вариантах, связанных с программой, и для предоставления услуг OERAP согласно действующему законодательству. Агенты и субподрядчики OHCS связаны теми же самыми обязательствами конфиденциальности как OHCS, и они должны обращаться с вашей персональной информацией и защищать ее так, как это делает OHCS.

Раскрытие другим государственным агентствам, организациям и ведомствам: Агенты и субподрядчики OHCS будут раскрывать вашу персональную информацию другим государственным агентствам, организациям и ведомствам: (i) когда нужно согласовывать действия с администрацией OERAP (например и без ограничения, требования к сообщениям о федеральной помощи), (ii) если обязаны так делать согласно действующему законодательству (например, в ответ на требование о явке в суд или в другие уполномоченные организации компетентной юрисдикции), и (iii) для обеспечения отсутствия дублирования льгот.

Раскрытие другим третьим сторонам: Агенты и субподрядчики OHCS будут раскрывать вашу персональную информацию вашему домовладельцу, управляющей недвижимостью компании и компаниям, предоставляющим коммунальные услуги (в том числе провайдерам Интернета), только в объеме, необходимом для проверки и обработки вашего заявления. OHCS будет раскрывать вашу персональную информацию другим третьим сторонам, если обязан так поступать согласно действующему законодательству (например, в ответ на требование о явке в суд или в другие уполномоченные организации компетентной юрисдикции). Кроме ограничения раскрытия вашей персональной информации как описано выше, компьютерные системы, сети OHCS и сторонние поставщики услуг относительно заявлений будут применять физические, электронные и процедурные методы защиты, которые согласуются с соответствующим федеральным законодательством и законодательством штата, и задействованы или приняты к реализации для целей защиты вашей персональной информации от раскрытия неуполномоченными сторонами.

Подпишите здесь: _____ **Дата:** _____

Аффидевит

Прочтите каждое утверждение и подпишите в знак согласия внизу формы для каждого члена семьи:

1. Под страхом наказания за лжесвидетельство, я/мы подтверждаю(-ем), что информация, которая предоставлена в данном аффидевите, правильная и событие(-ия), указанное(-ые) выше, привели к моей (нашей) необходимости обращаться за помощью.
2. Я/мы понимаю(-ем) и признаю(-ем), что OHCS и/или его агенты могут оценивать точность моих (наших) утверждений, затребовать от меня (нас) подтверждающую документацию, и что предоставление заведомо ложной информации может являться нарушением федерального законодательства и/или законодательства штата.
3. Я/мы понимаю(-ем), что если я/мы участвовал(-и) в мошенничестве или неправильно представили какой-либо факт (какие-либо факты) в связи с данным аффидевитом OERAP, или я/мы не представил(-и) всю необходимую документацию, то OHCS может затребовать дополнительную информацию, чтобы проверить точность, и/или я могу (можем) утратить право на получение помощи.
4. Я/мы понимаю(-ем), что средства OERAP не должны дублировать никакие другие средства, которые я/мы получил(-и) для покрытия тех же расходов, что я/мы не получил(-и) дублированные льготы из любых других источников на нужды, оплату которых я/мы запрашиваю(-ем) в данном заявлении OERAP.
5. Я/мы понимаю(-ем), что OHCS и/или его агенты будут использовать эту информацию для оценки моего/нашего права на получение помощи, но OHCS и его агенты не должны предлагать мне/нам помощь только на основании представленной информации в данном аффидевите.
6. Я/мы понимаю(-ем), что помощь OERAP доступна только для основных мест проживания, и я/мы здесь подтверждаю(-ем), что адрес, указанный в моем/нашем заявлении, является основным местом проживания.
7. Я/мы понимаю (-ем), что в случае выплаты помощи OERAP непосредственно арендатору эта помощь должна быть использована для оплаты арендных обязательств или авансовой арендной платы, указанной в бухгалтерской части данного заявления.

Конфиденциальность и защита персональной информации:

1. Я понимаю, что подача заявления не гарантирует получение помощи в программе OERAP.
2. Я настоящим даю полномочия OHCS, а также его сотрудникам и агентам обсуждать, делиться, раскрывать и другими способами предоставлять информацию о моей истории аренды жилья, статусе оплаты коммунальных услуг, трудовой занятости и финансовой и арендной ситуации, поскольку это необходимо для поиска решений моей жилищной проблемы и/или оплаты коммунальных услуг, и это необходимо для предупреждения дублирования льгот.
3. Я понимаю, что с этой информацией будут обращаться как с конфиденциальной и что доступ к этой информации будет ограничен и разрешен тем, кто непосредственно участвует в процессе оказания помощи по моему заявлению.
4. Я понимаю, что OHCS может предоставлять определенную информацию, на которую не распространяются действующие законы о конфиденциальности, и эта информация может быть сообщена в Министерство финансов США или его преемникам или назначенным лицам для ограниченных целей отчетности, связанной с федеральными программами жилья.
5. Я даю согласие, чтобы со мной связались относительно этого запроса на предоставление помощи при аренде жилья, по любому номеру мобильного телефона или адресу, которые мной предоставлены. Это включает адреса электронной почты, SMS-сообщения и телефонные звонки на мой мобильный телефон.

Процесс подачи заявления:

1. Я понимаю, что я не получаю право на получение помощи OERAP автоматически лишь посредством подачи заявления или любых других дополнительных форм или документов, запрошенных OHCS, его назначенными лицами или агентами.
2. Я понимаю, что это только заявление о предоставлении помощи, и что OHCS, его агенты и назначенные лица будут учитывать и другие факторы при рассмотрении моего заявления.
3. Я понимаю, что мое заявление может не соответствовать нужным критериям, и что меня известят письменно по почте, электронной почте или через онлайн-приложение о том, одобрено или отклонено мое заявление.
4. Я подтверждаю, что готов(-а) предоставить всю необходимую документацию и своевременно отвечать на все запросы от OHCS и его партнеров.
5. Я даю полномочия OHCS, его агентам и назначенным лицам в любое время проверять и уточнять информацию, которая содержится в моем заявлении в OERAP.
6. Я понимаю, что меня могут проверять OHCS или назначенные лица, и я согласен(-на) своевременно предоставить требуемые документы; в противном случае рассмотрение моего заявления может быть

Аффидевит, продолжение

прекращено или выплаченные пособия будут подлежать возврату.

7. Я согласен(-на) предоставить OHCS немедленное извещение, если я перееду перед последним днем месяца, за который я получил(-а) помощь OERAP на оплату аренды жилья в будущем. В таком случае сторона, получающая арендную плату, относящуюся к будущему (я или домовладелец), будут ответственными за возврат всех или части арендной платы, относящейся к будущему.
8. Заявитель признает, что если OHCS или любой из его партнеров установит, что какая-либо информация, поданная заявителем, является неправильной или неточной, эта информация может быть скорректирована OHCS или его партнерами.

Предотвращение мошенничества:

1. Я описал(-а) мою нынешнюю финансовую ситуацию и подтверждаю, что вся информация, которая здесь представлена, равно как и приложения к ней, являются верными, точными и правильными, насколько мне это известно.
2. Я понимаю, что ложная или вводящая в заблуждение информация повлияет на мою способность получить помощь и может быть основанием для отказа в моем заявлении или прекращении помощи, которую я могу получать.
3. Я понимаю, что ложная, вводящая в заблуждение информация может привести к необходимости немедленного возврата всех средств, полученных мною через любую программу помощи.
4. Я/мы также понимаю(-ем), что поданная заведомо ложная информация может быть нарушением федерального законодательства.

Подпишите здесь: _____ **Дата:** _____

Отказ от ответственности/ограничение ответственности

Вы согласны защищать, возмещать ущерб и обезопасить OHCS и назначенных им лиц («агентство») и его филиалы, дочерние компании, агентов и их соответствующих должностных лиц, директоров, сотрудников и агентов от и против любых обвинений, ответственности, затрат и расходов, которые могут возникнуть в связи с любым представлением или гарантией, предоставленными агентством; вашей неспособностью действовать согласно условиям и положениям, вашей халатностью, действиями или бездействием; вашими нарушениями или предполагаемыми нарушениями прав третьей стороны. Ни при каких обстоятельствах OHCS и его назначенные лица не несут ответственность за какую-либо утрату прибыли, утрату возможности или любой прямой, косвенный, случайный, умышленный, штрафной или примерный ущерб, который возник вследствие вашей неспособности использовать веб-сайт OHCS или услуги или программы, даже если OHCS оценила возможность возникновения такого ущерба и независимо от формы действия, будь это контракт, гарантия, деликтное право (включая халатность), строгая ответственность или иное. Это включает любые ущерб или потери, основанные на утверждении, представлении, халатности, действии или бездействии любого консультанта по вопросам жилья или его сотрудников или агентов.

Подпишите здесь: _____ **Дата:** _____

Третья сторона для контакта с предоставляющей услуги или управляющей недвижимостью компанией:

Заявитель и все созаявители и проживающие в данном помещении в возрасте 18 лет и старше (если такие имеются), указанные ниже (по отдельности и в совокупности именуемые «заявитель-заемщик»), дают полномочия всем поставщикам третьей стороны, представленным в данном заявлении; и третьим сторонам, оказывающим поддержку OHCS в процессе проверки заявлений в программу OERAP (по отдельности и в совокупности именуемые «третья сторона»), делиться, раскрывать, обсуждать и другим способом предоставлять любую публичную и непубличную персональную информацию, которая относится к аренде жилья, коммунальным услугам и/или заявлению, поступившему от заявителя.

Подпишите здесь: _____ **Дата:** _____

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

Заявление об отсутствии дохода

Имена взрослых членов семьи, заявляющих об отсутствии дохода:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Получали ли вы доход из одного из указанных ниже источников в течение последних 30 дней?

- ☐ Заработная плата, чаевые, бонусы, комиссионные и т. д.
- ☐ Выходное пособие
- ☐ Компенсация работнику
- ☐ Проценты/дивиденды от активов, в том числе от банковских счетов
- ☐ Чистый доход от деловых операций или в связи с профессией
- ☐ Доход от самозанятости, в том числе от прямых продаж (т. е. Mary Kay, Tupperware), работа на Uber/Lyft или продажи онлайн
- ☐ Пособия по безработице
- ☐ Льготы социального страхования и дополнительный доход социального страхования (SSI)
- ☐ Пожизненная пенсия, пенсия от работодателя, пенсионный фонд (т. е. IRA, 401K)
- ☐ Политика страхования, инвалидность, посмертные пособия или подобные виды периодических выплат
- ☐ Алименты или оплата содержания детей
- ☐ Регулярные отчисления или подарки, полученные от организаций или других людей, которые не проживают совместно с вами (в том числе пожертвования, например, GoFundMe или через местный банк)
- ☐ Временная помощь нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
- ☐ Любая регулярная плата, специальная плата или пособия военнослужащему, за исключением специальной оплаты семьям военных, которые служили в вооруженных силах и участвовали в боевых действиях (например, в прошлом, специальная оплата включала операцию «Буря в пустыне»)
- ☐ Любой другой источник (если да, поясните) _____

_____

_____

Заявление об отсутствии дохода, продолжение

Если вы ответили «нет» на все вопросы на предыдущей странице, указанные члены семьи могут подтвердить отсутствие дохода, поставив подпись ниже.

Под страхом наказания за лжесвидетельство я подтверждаю, что информация, которая предоставлена в данном заявлении, правильная и точная, насколько мне это известно. Я также понимаю, что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к необходимости вернуть любые средства, полученные от программы OERA, и к применению других мер, предусмотренных действующим законодательством. Я также даю OHCS и его партнерам разрешение получать копию любых налоговых документов от Налоговой службы США и подтверждать доход и другую информацию, предоставленную здесь другими агентствами штата.

Член семьи 1: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 2: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 3: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 4: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 5: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 6: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 7: _____

Подпишите здесь: _____

Член семьи 8: _____

Подпишите здесь: _____

Дата: _____

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ АРЕНДАТОРАМ В ШТАТЕ ОРЕГОН

СЕРТИФИКАЦИЯ ДОХОДА — САМОПРОВЕРКА

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

Заработанный доход без документации

Эта форма используется, если у домохозяйства есть доход, но оно не может предоставить документы или другие традиционные средства для демонстрации дохода. Эта форма может быть загружена в онлайн-заявку в качестве «платежной ведомости» при отсутствии другой платежной ведомости или в качестве документации «другого дохода» в разделе «Доход» заявки по программе OERAP. Предоставьте одну форму для каждого члена семьи, который не может предоставить документацию о доходе. Для получения более подробной информации о порядке подачи заявки посетите веб-сайт программы OERAP www.OregonRentalAssistance.org.

Обратите внимание: Если вы подаете бумажное заявление, этот документ можно приложить в качестве приложения.

Имя заявителя: _____

Имя и фамилия сотрудника (если отличается от заявителя): _____

Имя и фамилия работодателя: _____

Адрес работодателя: _____

Телефон работодателя: _____ Адрес электронной почты работодателя: _____

Дата начала работы: _____ Общий доход за последние 12 месяцев: _____

За последние 12 месяцев я получил(-а) доход от этого работодателя, но не могу задокументировать его, потому что:

- ☐ Компания закрыта из-за COVID-19
- ☐ Выплата была получена наличными
- ☐ Записи о выплате были утеряны или уничтожены
- ☐ Другая причина: _____

☐ Я подтверждаю, что приведенная выше информация о доходах является достоверной и точной, насколько мне это известно.

☐ Я понимаю, что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к отказу по вашему заявлению, необходимости возврата всех средств, полученных через программу экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP), мерам ответственности и наказаний согласно Закону о предоставлении ложных сведений в штате Орегон (ORS 180.750 to 180.785) и применению иных мер правовой защиты, предусмотренных законом.

(Если подписано в электронном виде) Указанное ниже имя служит моей электронной подписью для вышеуказанного подтверждения.

_____	_____	_____
Подпись заявителя	Имя и фамилия заявителя	Дата

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ АРЕНДАТОРАМ В ШТАТЕ ОРЕГОН

ДИАГРАММА СРЕДНЕГО ДОХОДА В РЕГИОНЕ

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

Чтобы получить помощь в рамках Программы экстренной помощи арендаторам в штате Орегон, ваша семья должна иметь доход, не превышающий 80% среднего дохода в регионе (Area Median Income, AMI) для округа, где вы проживаете. Ознакомьтесь с таблицей, расположенной ниже, чтобы найти свой округ и размер семьи для получения информации о лимите дохода в вашем регионе. Например, семья из 2 человек, живущая в округе Клакамас, должна иметь доход меньше $61 900, чтобы соответствовать критериям программы.

Округ	1 человек	2 человека	3 человека	4 человека	5 человек	6 человек	7 человек	8 человек
Baker	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Benton	$47,600	$54,400	$61,200	$68,000	$73,450	$78,900	$84,350	$89,800
Clackamas	$54,150	$61,900	$69,650	$77,350	$83,550	$89,750	$95,950	$102,150
Clatsop	$40,850	$46,650	$52,500	$58,300	$63,000	$67,650	$72,300	$77,000
Columbia	$54,150	$61,900	$69,650	$77,350	$83,550	$89,750	$95,950	$102,150
Coos	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Crook	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Curry	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Deschutes	$45,050	$51,450	$57,900	$64,300	$69,450	$74,600	$79,750	$84,900
Douglas	$36,750	$42,000	$47,250	$52,500	$56,700	$60,900	$65,100	$69,300
Gilliam	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Grant	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Harney	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Hood River	$42,150	$48,150	$54,150	$60,150	$65,000	$69,800	$74,600	$79,400
Jackson	$38,300	$43,750	$49,200	$54,650	$59,050	$63,400	$67,800	$72,150
Jefferson	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Josephine	$36,450	$41,650	$46,850	$52,050	$56,250	$60,400	$64,550	$68,750
Klamath	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Lake	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Lane	$39,900	$45,600	$51,300	$56,950	$61,550	$66,100	$70,650	$75,200
Lincoln	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Linn	$37,650	$43,000	$48,400	$53,750	$58,050	$62,350	$66,650	$70,950
Malheur	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Marion	$39,600	$45,250	$50,900	$56,550	$61,100	$65,600	$70,150	$74,650
Morrow	$36,900	$42,150	$47,400	$52,650	$56,900	$61,100	$65,300	$69,500
Multnomah	$54,150	$61,900	$69,650	$77,350	$83,550	$89,750	$95,950	$102,150
Polk	$39,600	$45,250	$50,900	$56,550	$61,100	$65,600	$70,150	$74,650
Sherman	$37,600	$43,000	$48,350	$53,700	$58,000	$62,300	$66,600	$70,900
Tillamook	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Umatilla	$38,400	$43,850	$49,350	$54,800	$59,200	$63,600	$68,000	$72,350
Union	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Wallowa	$36,900	$42,150	$47,400	$52,650	$56,900	$61,100	$65,300	$69,500
Wasco	$38,400	$43,850	$49,350	$54,800	$59,200	$63,600	$68,000	$72,350
Washington	$54,150	$61,900	$69,650	$77,350	$83,550	$89,750	$95,950	$102,150
Wheeler	$36,050	$41,200	$46,350	$51,500	$55,650	$59,750	$63,900	$68,000
Yamhill	$54,150	$61,900	$69,650	$77,350	$83,550	$89,750	$95,950	$102,150

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ АРЕНДАТОРАМ В ШТАТЕ ОРЕГОН

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕСТНЫХ ПАРТНЕРОВ

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

Программа экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP) финансируется OHCS, а помощь в подаче заявления вам могут оказать местные администраторы программы. Ниже вы можете найти список поставщиков и информацию о том, как связаться с ними.

Округ	Контактная информация
Для всех испаноговорящих	Oregon Human Development Corporation (OHDC) Телефон: 855-215-6158 | 500 NW 20th St., Suite 100 Gresham, OR 97030
Baker	Community Connection of NE Oregon (CCNO) Телефон: 541-523-6591 | 2810 Cedar St., Baker City, OR 97814
Benton	Community Services Consortium (CSC) Телефон: 541-704-7506 | 250 Broadalbin St. SW, Suite 2A, Albany, OR 97321
Clackamas	Clackamas County Social Services Division (CCSSD) Телефон: 503-655-8575 | 2051 Kaen Road, Unit 135, Oregon City, OR 97045
Clatsop	Community Action Team (CAT) Телефон: 503-325-1400 | 364 9th St., Clatsop, OR 97146
Columbia	Community Action Team (CAT) Телефон: 503-397-3511 | 125 N. 17th St., Saint Helens, OR 97051
Coos	Oregon Coast Community Action (ORCCA) Телефон: 541-435-7080 x 370 | 1855 Thomas Ave., Coos Bay, OR 97420
Crook	NeighborImpact (NI) Телефон: 541-548-2380 x 210 | 1855 Thomas Ave., Coos Bay, OR 97420
Curry	Oregon Coast Community Action (ORCCA) Телефон: 541-435-7080 x 370 | 1855 Thomas Ave., Coos Bay, OR 97420
Deschutes	NeighborImpact (NI) Телефон: 541-548-2380 x 210 | 2303 SW First St., Redmond, OR 97756
Douglas	United Community Action Network (UCAN) Телефон: 541-672-5392 | 280 Kenneth Ford Drive, Roseburg, OR 97470
Gilliam	Community Action Program of East Central Oregon (CAPECO) Телефон: 541-276-1926 | 721 SE 3rd St., Suite D, Pendleton, OR 97801
Grant	Community Connection of NE Oregon (CCNO) Телефон: 541-575-2949 | 142 NE Dayton, John Day, OR 97850
Harney	Communities in Action (CinA) Телефон: 541-889-9555 | 915 SW 3-я авеню, Онтарио, ИЛИ 97914
Hood River	Mid-Columbia Community Action Council (MCCAC) Телефон: 541-298-5131 | P.O. Box 1969312 E 4th Street The Dalles, Oregon 97058
Jackson	ACCESS Телефон: 541-494-1210 | 3630 Aviation Way, Medford, OR 97504
Jefferson	NeighborImpact (NI) Телефон: 541-548-2380 x 210 | 2303 SW First St., Redmond, OR 97756
Josephine	United Community Action Network (UCAN) Телефон: 541-956-4084 | 280 Kenneth Ford Drive, Roseburg, OR 97470
Klamath	Klamath and Lake Community Action Services (KLCAS) Телефон: 541-882-3500 | 535 Market St., Klamath Falls, OR 97601
Lake	Klamath and Lake Community Action Services (KLCAS) Телефон: 541-882-3500 | 535 Market St., Klamath Falls, OR 97601

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ АРЕНДАТОРАМ В ШТАТЕ ОРЕГОН

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕСТНЫХ ПАРТНЕРОВ

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

Округ	Контактная информация
Lane	Lane County Human Services Division (LCHSD) Телефон: 541-682-3776 | 151 W. 7th Ave., Suite 560, Eugene, OR 97401
Lincoln	Community Services Consortium (CSC) Телефон: 541-704-7506 | 250 Broadalbin St. SW, Suite 2A, Albany, OR 97321
Linn	Community Services Consortium (CSC) Телефон: 541-704-7506 | 250 Broadalbin St. SW, Suite 2A, Albany, OR 97321
Malheur	Communities in Action (CinA) Телефон: 541-889-9555 | 915 SW 3-я авеню, Онтарио, ИЛИ 97914
Marion	Mid-Willamette Valley Community Action Agency (MWVCAA) Телефон: 503-399-9080 x 4003 | ARCHES Project, 615 Commercial St. NE, Salem, OR 97301
Morrow	Community Action Program of East Central Oregon (CAPECO) Телефон: 541-276-1926 | 721 SE 3rd St., Suite D, Pendleton, OR 97801
Multnomah	Multnomah County Эл. почта: rentassistance@multco.us Телефон: 503-988-0466 (на испанском и английском языках, 211 или 866-698-6155) | 209 SW 4th Ave. #200, Portland, OR 97204
Polk	Mid-Willamette Valley Community Action Agency (MWVCAA) Телефон: 503-399-9080 x 4003 | ARCHES Project, 615 Commercial St. NE, Salem, OR 97301
Sherman	Mid-Columbia Community Action Council (MCCAC) Телефон: 541-298-5131 | P.O. Box 1969312 E 4th Street The Dalles, Oregon 97058
Tillamook	Community Action Team (CAT) Телефон: 503-842-5261 | 2310 1st St., Suite 2, Tillamook, OR 97141
Umatilla	Community Action Program of East Central Oregon (CAPECO) Телефон: 541-276-1926 | 721 SE 3rd St., Suite D, Pendleton, OR 97801
Union	Community Connection of NE Oregon (CCNO) Телефон: 541-963-7532 | 1504 N Albany St., La Grande, OR 97850
Wallowa	Community Connection of NE Oregon (CCNO) Телефон: 541-426-3840 | 702 NW 1st., Enterprise, OR 97828
Wasco	Mid-Columbia Community Action Council (MCCAC) Телефон: 541-298-5131 | P.O. Box 1969312 E 4th Street The Dalles, Oregon 97058
Washington	Community Action Organization (CAO) Телефон: 503-615-0770 | 1001 SW Baseline St., Hillsboro, OR 97123
Wheeler	Community Action Program of East Central Oregon (CAPECO) Телефон: 541-276-1926 | 721 SE 3rd St., Suite D, Pendleton, OR 97801
Yamhill	Yamhill Community Action Partnership (YCAP) Телефон: 503-687-1494 | YCAP, P.O. Box 621, McMinnville, OR 97128

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ АРЕНДАТОРАМ В ШТАТЕ ОРЕГОН

Самостоятельное подтверждение взаимоотношений домовладельца/арендатора и задолженности по арендной плате

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

(Вы можете использовать эту форму, если у вас нет письменного договора аренды И ваш арендодатель не может подписать или отказывается подписывать форму подтверждения отношений с арендодателем/домовладельцем).

Имя заявителя: _____

Адрес арендуемого жилья: _____

Имя домовладельца (имя лица, которому высылают арендную плату): _____

Адрес домовладельца: _____

Телефон домовладельца: _____ Эл. почта домовладельца: _____

Является ли домовладелец управляющей компанией, уполномоченной управлять недвижимостью? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Дата заселения заявителя: _____

Дата окончания аренды (если любая, то не требуется): _____

Ежемесячная арендная плата: _____ Задолженность по аренде: _____

Включены ли какие-либо коммунальные услуги в арендную плату? ☐ Нет ☐ Да Если да, укажите:

_____

_____

_____

Я понимаю, что от меня могут потребовать дополнительную информацию или ответить на дополнительные вопросы, потому что я не могу предоставить письменный договор или подтверждение взаимоотношений домовладельца/арендатора и сумму аренды к оплате с подписью моего домовладельца.

Я подтверждаю, что информация, которая предоставлена в данном заявлении, правильная и точная, насколько мне это известно. Я также понимаю, что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к отказу по вашему заявлению, к необходимости возврата всех средств, полученных через программу экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP), или к другим мерам по закону, в том числе и без ограничения, к ответственности и наказанию согласно Закону о предоставлении ложных сведений в штате Орегон.

_____	_____	_____
Подпись заявителя	Имя и фамилия заявителя	Дата

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ АРЕНДАТОРАМ В ШТАТЕ ОРЕГОН

Подтверждение взаимоотношений домовладельца/ арендатора и суммы арендной платы

OREGON
Emergency Rental Assistance Program

(Вы можете использовать эту форму, если у вас нет письменного договора аренды с вашим домовладельцем).

Имя заявителя: _____

Адрес арендуемого жилья: _____

Имя домовладельца (имя лица, которому высылают арендную плату): _____

Адрес домовладельца: _____

Телефон домовладельца: _____ Эл. почта домовладельца: _____

Является ли домовладелец управляющей компанией, уполномоченной управлять недвижимостью? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Дата заселения заявителя: _____

Дата окончания аренды (если любая, то не требуется): _____

Ежемесячная арендная плата: _____ Задолженность по аренде: _____

Включены ли какие-либо коммунальные услуги в арендную плату? ☐ Да ☐ Нет Если да, укажите:

_____

_____

_____

Я подтверждаю, что информация, которая предоставлена в данном заявлении, правильная и точная, насколько мне это известно. Я также понимаю, что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к отказу по вашему заявлению, к необходимости возврата всех средств, полученных через программу экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP), или к другим мерам по закону, в том числе и без ограничения, к ответственности и наказанию согласно Закону о предоставлении ложных сведений в штате Орегон.

_____	_____	_____
Подпись заявителя	Имя и фамилия заявителя	Дата

Я подтверждаю, что информация, которая предоставлена в данном заявлении, правильная и точная, насколько мне это известно. Я также понимаю, что предоставление ложной информации считается актом мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к отказу по вашему заявлению, к необходимости возврата всех средств, полученных через программу экстренной помощи арендаторам в штате Орегон (OERAP), или к другим мерам по закону, в том числе и без ограничения, к ответственности и наказанию согласно Закону о предоставлении ложных сведений в штате Орегон.

_____	_____	_____
Подпись заявителя	Имя и фамилия заявителя	Дата