



# Агентство по благоустройству Hallandale Beach

## Политика программы помощи в оплате аренды и коммунальных услуг

**Крайний срок подачи заявлений на участие в любой из программ на 2023–2024 финансовый год — 27 июня 2024 года.**

**Крайний срок подачи заявлений на участие в любой из программ на 2024–2025 финансовый год — 26 июня 2025 года.**

# ВВЕДЕНИЕ

Миссия Агентства по благоустройству Hallandale Beach (Community Redevelopment Agency, CRA) заключается в содействии и непосредственной помощи в благоустройстве территории сообщества с целью ликвидации трущоб и упадка, тем самым повышая привлекательность и качество жизни этой территории и города Hallandale Beach в целом. План реализации CRA, который находится в открытом доступе на веб-сайте CRA, обеспечивает основу для проектов и мероприятий, направленных на выполнение этой миссии, и предлагает задачи по благоустройству территории, которые также согласуются с мнением жителей города, выраженным в ходе различных инициатив по планированию районов и территорий. Политика, используемая для достижения этих целей, ориентирована на предприятия и жителей соответственно.

## **ПРОГРАММА ПОМОЩИ В ОПЛАТЕ АРЕНДЫ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ (RUP)**

### **Обзор программы**

Цель Программы помощи в оплате аренды и коммунальных услуг (Rental-Utility program, RUP) — предоставить помощь в оплате аренды или коммунальных услуг домохозяйствам в пределах CRA, в которых проживают пожилые люди (в возрасте 60 лет и старше), доход которых соответствует условиям (составляет 50 % от среднего дохода по округу), которые тратят более тридцати процентов (30 %) дохода своей семьи на жилье. В рамках этой программы приемлемым заявителям предоставляется до пятисот долларов (\$500) в месяц на оплату аренды / коммунальных услуг в течение не более шести (6) месяцев.

### **Требования для участия в программе.**

- Недвижимость должна быть расположена в пределах района HBCRA.
- Заявитель должен быть в возрасте 60 лет или старше.
- Доход составляет менее пятидесяти процентов (50 %) от среднего дохода по округу Broward.
- Уведомление о неуплате: выселение, просрочка платежа, отключение коммунальных услуг / уведомление о просрочке оплаты коммунальных услуг.

### **Необходимые документы**

**К заявлению должны прилагаться «копии» всех нижеперечисленных документов.**

1. Водительское удостоверение штата Флорида или действительное удостоверение личности штата
2. Подтверждение дохода каждого совершеннолетнего лица в домохозяйстве (безработные совершеннолетние лица должны написать и нотариально заверить письмо с объяснением причины отсутствия дохода или работы). Укажите заработную плату, пособия по социальному обеспечению, пенсионные пособия и т. д.
3. Список и подтверждение ежемесячных расходов
4. Причина обращения за помощью в письменном виде — доказательство неспособности оплатить счета и т. д.
5. Уведомление о прекращении аренды и (или) выселении из текущего места жительства. Уведомление о просрочке оплаты или отключении света или воды (в зависимости от того, что применимо)
6. Свидетельство о собственности (для собственников жилья)

7. Банковские выписки за последние три (3) месяца
8. Письмо с указанием суммы пособия по программе SNAP (если применимо)

**Заполните все страницы заявления. Если пункт является неприменимым, укажите «Н/П»**

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Заявления можно подавать лично в офис HBCRA. После получения заявление рассматривается в течение тридцати (30) дней для определения права на участие. Письменное уведомление отправляется заявителю в течение тридцати (30) дней. HBCRA не принимает заявления, содержащие неполную информацию.

\_\_\_\_\_

Полное имя координатора программы

\_\_\_\_\_

Дата

**Как вы узнали о нашей программе?**

Интернет     Hallandale Happenings     Comcast     Другое \_\_\_\_\_

**Заявление на участие в программе помощи в оплате аренды и коммунальных услуг (RUP)**

**400 South Federal Highway, Hallandale Beach, Florida 33009  
(954) 988-2631 | www.cohbcra.org**

Заявитель:

Полное имя: \_\_\_\_\_

Адрес объекта недвижимости: \_\_\_\_\_ Hallandale Beach, FL 33009

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Месячная арендная плата \$ \_\_\_\_\_ Период проживания по этому адресу: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Номер социального страхования: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  Мужской  Женский    Размер домохозяйства: \_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_ Женат/замужем \_\_\_\_\_ Отдельное проживание

\_\_\_\_\_ Не женат / не замужем (не в браке, разведен(-а), вдовец/вдова)

**Работодатель № 1 (ниже перечислите все места работы):**

Работодатель: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Контактное лицо для проверки дохода: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_ Трудоустроен(-а) с: \_\_\_\_\_

Месячный доход: \_\_\_\_\_ Премия: \_\_\_\_\_ Сверхурочные: \_\_\_\_\_

Алименты/содержание ребенка: \_\_\_\_\_ Социальные выплаты / пособие по инвалидности / пенсия \_\_\_\_\_

Другое (укажите): \_\_\_\_\_

**Работодатель № 2 (если применимо):**

Работодатель: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Контактное лицо для проверки дохода: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_ Трудоустроен(-а) с: \_\_\_\_\_

Месячный доход: \_\_\_\_\_ Премия: \_\_\_\_\_ Сверхурочные: \_\_\_\_\_

**ОБЩИЙ МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД ЗАЯВИТЕЛЯ: \$ \_\_\_\_\_**

Созаявитель

Полное имя: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Ежемесячный ипотечный платеж \$ \_\_\_\_\_ Проживаю по этому адресу с: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_  Мужской  Женский Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_ Женат/замужем \_\_\_\_\_ Отдельное проживание  
\_\_\_\_\_ Не женат / не замужем (не в браке, разведен(-а), вдовец/вдова)

**Работодатель № 1 (ниже перечислите все места работы)**

Работодатель: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Контактное лицо для проверки дохода: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_ Трудоустроен(-а) с: \_\_\_\_\_

Валовой ежемесячный доход: \_\_\_\_\_ Премия: \_\_\_\_\_ Сверхурочные: \_\_\_\_\_

Алименты/содержание ребенка: \_\_\_\_\_

Социальные выплаты / пособие по инвалидности / пенсия \_\_\_\_\_ Другое (укажите): \_\_\_\_\_

**Работодатель №2 (если применимо)**

Работодатель: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Контактное лицо для проверки дохода: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_ Трудоустроен(-а) с: \_\_\_\_\_

Валовой ежемесячный доход: \_\_\_\_\_ Премия: \_\_\_\_\_ Сверхурочные: \_\_\_\_\_

Алименты/содержание ребенка: \_\_\_\_\_

Социальные выплаты / пособие по инвалидности / пенсия \_\_\_\_\_ Другое (укажите): \_\_\_\_\_

**ОБЩИЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД СОЗЯВИТЕЛЯ: \$ \_\_\_\_\_**

**ОБЩИЙ СОВОКУПНЫЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД СЕМЬИ В \$**

ДРУГИЕ СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИЕ ЛИЦА (кроме заявителя и созаявителя, указанных на этой странице)

Полное имя	Дата рождения	Кем приходится заявителю	Валовой годовой доход

АКТИВЫ (для заявителя, созаявителя и других)

Банковские счета: Чековые вклады, сбережения, пенсионные накопления, депозитные сертификаты и т. д. При необходимости используйте дополнительные листы.

**СОСТОЯНИЕ СЧЕТОВ**

Вид счета	Банк/учреждение	Заявитель	Созаявитель	Другое	ОБЩАЯ СУММА
Чековые вклады					
Сбережения					
Пенсионные накопления					
Акции					
Облигации					
Взаимные фонды					
Другое					
Транспортные средства, лодки					

**ОБЩАЯ СУММА АКТИВОВ \$ \_\_\_\_\_**

**ДОЛГОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА** (для заявителя, созаявителя)

Кредиты с погашением в рассрочку (банковские), кредиты на покупку автомобиля, кредитные карты, студенческие кредиты, больничные счета и другие долговые обязательства. Укажите выплаты по содержанию ребенка и алименты. (Арендная плата, плата за коммунальные услуги и кабельное телевидение не указываются) Укажите сумму в колонке для соответствующего лица.

Банк или кредитор	Заявитель	Созаявитель	Ежемесячный платеж	Сумма задолженности

**ОБЩАЯ СУММА ЗАДОЛЖЕННОСТИ: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_**

АГЕНТСТВО ПО БЛАГОУСТРОЙСТВУ **HALLANDALE BEACH**  
**400 S. Federal Highway, Hallandale Beach, FL 33009**

ЗАПРОС О ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДОХОДОВ

**A. ПОЛНОЕ ИМЯ, АДРЕС И ТЕЛЕФОН ЗАЯВИТЕЛЯ**

Полное имя: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

**B. ПОЛНОЕ ИМЯ, АДРЕС И ТЕЛЕФОН РАБОТОДАТЕЛЯ**

Полное имя: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАБОТОДАТЕЛЯ**

Заявитель, указанный в разделе A, подал заявление на участие в программе помощи в оплате аренды и коммунальных услуг Hallandale Beach CRA. Заявитель предоставил HBCRA письменное разрешение получить подтверждение доходов в конфиденциальном порядке. Предоставьте запрашиваемую ниже информацию и отправьте эту форму обычной почтой по вышеуказанному адресу или по электронному адресу [Info\\_cra@cohb.org](mailto:Info_cra@cohb.org)

**ПРОВЕРКА РАБОТОДАТЕЛЯ**

1. Занимаемая должность: \_\_\_\_\_
2. Даты трудоустройства: С \_\_\_\_\_ По \_\_\_\_\_
3. Вероятность продолжения трудовой деятельности \_\_\_\_\_

Ставка заработной платы (ориентировочная, если не фактическая).

Текущий базовый оклад \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ежедневно \_\_\_\_\_ Ежемесячно \_\_\_\_\_ Раз в две недели \_\_\_\_\_ Другое \_\_\_\_\_  
(Укажите количество часов работы в неделю.)

Полученная дополнительная компенсация

\$ \_\_\_\_\_ Сверхурочные \$ \_\_\_\_\_ Комиссионные \$ \_\_\_\_\_ Премия

Ожидаемый заработок в течение следующих 12 месяцев \_\_\_\_\_

Если заявитель является военнослужащим, его ежемесячный доход составляет:

\$ \_\_\_\_\_ Основной оклад \$ \_\_\_\_\_ Полет или опасные условия  
\$ \_\_\_\_\_ Надбавки \$ \_\_\_\_\_ Другое обеспечение

Было ли прекращено трудоустройство? \_\_\_ Да \_\_\_ Нет [если да, то имеет ли данное лицо право на пособие по безработице? \_\_\_ (да/нет)]

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОГЛАСИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ**

Вышеуказанная информация предоставляется на условиях строгой конфиденциальности в ответ на запрос HBCRA.

\_\_\_\_\_  
Подпись работодателя

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Должность работодателя

**РАЗРЕШЕНИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ**

Настоящим я разрешаю предоставить вышеуказанную запрашиваемую информацию.

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя



## ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОГЛАСИЯ

Представленная информация является достоверной и полной, насколько мне/нам известно. Я/мы даю/даем согласие на раскрытие такой информации для целей проверки дохода в связи с моим/нашим заявлением на получение финансовой помощи. Я/мы понимаю/понимаем, что любое намеренное искажение существенных фактов является основанием для дисквалификации. Заявитель/заявители понимает/понимают, что представленная информация необходима для определения соответствия условиям получения помощи и никаким образом не гарантирует право на получение помощи. Заявитель/заявители также дает/дают согласие предоставить любые другие документы, необходимые для проверки соответствия условиям.

---

Подпись заявителя

---

Расшифровка подписи:  
Заявитель

---

Дата

---

Подпись созаявителя

---

Расшифровка подписи:  
Созаявитель

---

Дата

---

Подпись члена домохозяйства (18 лет и старше)

---

Расшифровка подписи: Член домохозяйства

---

Дата

---

Подпись члена домохозяйства (18 лет и старше)

---

Расшифровка подписи: Член домохозяйства

---

Дата

## ОКРУГ BROWARD

### ТАБЛИЦА КАТЕГОРИЙ ДОХОДОВ В 2023 ГОДУ

Средний доход по округу Broward: \$88 500

Данные HUD от: 15.05.2023

Данные FHFC от: 15.05.2023

<i>Размер домохозяйства</i>	<i>Крайне низкий (30 %)</i>	<i>Очень низкий (50 %)</i>	<i>Низкий (80 %)</i>	<i>Умеренный (120 %)</i>	<i>Рабочая сила (140 %)</i>
1	\$20 200	\$33 600	\$53 800	\$80 640	\$94 080
2	\$23 050	\$38 400	\$61 450	\$92 160	\$107 520
3	\$25 950	\$43 200	\$69 150	\$103 680	\$120 960
4	\$30 000	\$48 000	\$76 800	\$115 200	\$134 400
5	\$35 140	\$51 850	\$82 950	\$124 440	\$145 180
6	\$40 280	\$55 700	\$89 100	\$133 680	\$155 960
7	\$45 420	\$59 550	\$95 250	\$142 920	\$166 740
8	\$50 560	\$63 400	\$101 400	\$152 160	\$177 520
9	См. данные HUD	\$67 200	\$107 520	\$161 280	\$188 160
10	См. данные HUD	\$71 040	\$113 664	\$170 496	\$198 912



Hallandale Beach  
COMMUNITY REDEVELOPMENT AGENCY

### Карта территории CRA

Район CRA с северной стороны ограничен Pembroke Road, с южной — линией округа Дейд-Брауард, с западной — автомагистралью Interstate 95 и с восточной — NE 14 Avenue и каналом 14th Avenue.

