



Cidade de Portland
CARES: Requerimento do Programa de
Pagamento de Rendimentos



Pedido de Alívio de Arrendamento e Declaração Sob Juramento ao Abrigo da Lei CARES de Portland

Nome do inquilino: _____ Apelido do inquilino: _____
Correio electrónico do inquilino: _____ Telefone: _____
Morada do imóvel arrendado: _____ N.º: ____ Cidade: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Morada de correspondência (se diferente da residência): _____ Cidade: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Nomes dos outros membros do domicílio (todos que moram na residência, inclusive colegas de quarto, filhos, etc.)

N.º 1 Nome: _____ Apelido: _____
N.º 2 Nome: _____ Apelido: _____
N.º 3 Nome: _____ Apelido: _____
N.º 4 Nome: _____ Apelido: _____
N.º 5 Nome: _____ Apelido: _____
N.º 6 Nome: _____ Apelido: _____

Etnia do requerente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Branco | <input type="checkbox"/> Nativo do Havaí ou de outra Ilha do Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Negro ou afro-americano | <input type="checkbox"/> Negro ou afro-americano e branco |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Asiático e branco |
| <input type="checkbox"/> Indígena norte-americano ou nativo do Alasca | <input type="checkbox"/> Indígena norte-americano ou nativo do Alasca e branco |
| <input type="checkbox"/> Indígena norte-americano ou nativo do Alasca e negro/afro-americano | <input type="checkbox"/> Outros que informam mais de uma etnia |

Declaro, sob pena de perjúrio, o seguinte:

1. Pago aluguer a _____ (senhorio) cujos dados de contacto são:
Morada de correspondência: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Telefone: _____ Correio electrónico: _____
2. O meu agregado familiar perdeu rendimentos de maneira significativa devido à COVID-19 e agora não podemos pagar o aluguer da residência.
3. O rendimento bruto estimado do meu agregado familiar para o mês corrente é \$ _____.
4. O aluguer mensal do meu agregado familiar é de \$ _____.
5. O meu agregado familiar está a solicitar assistência de utilidade pública para gás/aquecimento electricidade (por favor anexe a conta dos serviços públicos)
6. O meu agregado familiar não tem poupanças ou activos líquidos suficientes para pagar o aluguer ou os serviços de utilidade pública.
7. A minha residência não é subsidiada por recursos federais ou estatais e o meu agregado familiar é responsável pelo pagamento integral do aluguer.
8. Nenhuma outra pessoa do meu agregado familiar solicitou ou solicitará assistência pelo Programa CARES de Portland. Compreendo que posso solicitar assistência novamente ao abrigo deste programa, desde que o meu agregado familiar não receba mais de US\$ 1.000 por mês para aluguer e não mais de US\$ 250 em assistência de serviços públicos durante três meses.
9. Compreendo ser necessário que o meu senhorio concorde em não tomar qualquer medida para me despejar por não pagar o aluguer de qualquer mês em que o pagamento for aplicado.



Cidade de Portland
CARES: Requerimento do Programa de
Pagamento de Rendimentos



10. Juro e afirmo que as informações acima referidas são verdadeiras e correctas, tanto quanto sei e acredito. Autorizo a Cidade de Portland a investigar tais informações com a minha total cooperação a qualquer altura. Compreendo que fornecer informações falsas sobre a presente declaração é um crime de Classe D (17-A MRSA, cap.19), e sujeitar-me-ei a sanções criminais e recursos civis.

Assino este Requerimento e a Declaração Juramentada ao introduzir electrónicamente o meu nome abaixo ou ao fornecer uma assinatura própria.

Data: _____ Nome: _____