**INELIGIBILITY NOTICE ATTACHMENT H-2:**

[COMPANY LETTERHEAD]

[PHONE NUMBER]

[EMAIL ADDRESS]

[FAX NUMBER]

التاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Date)*

[APPLICANT'S NAME AND ADDRESS]

بخصوص: [PROJECT NAME]

رقم السجل:\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Log #)*

السيد مقدم الطلب:

لقد تلقينا استمارة الطلب المتعلق بالسكن في المشروع المبين أعلاه.

حجم الأُسرة في الطلب: [APP HOUSEHOLD SIZE]

قيمة الدخل في الطلب: [APP INCOME]

إعانة الإيجار في استمارة التقدم : [NAME OF RENTAL SUBSIDY ON APP]

وبناءً على ضوابط الأهلية التي يقتضيها هذا البرنامج، فأنت لست مؤهلاً للأسباب التالية:

\_\_\_ 1. الدخل المذكور في الطلب الخاص بك لا يتوافق مع متطلبات الوحدات المُتضمَّنة في هذا المشروع.

*(Income)*

\_\_\_ 2. لا توجد وحدات في هذا المشروع تتوافق مع متطلبات حجم الأسرة الخاصة بك.

\*انظر المُرفق لمعرفة متطلبات الدخل وحجم الأسرة.

*(Household size)*

\_\_\_ 3. إن إعانة الإيجار المذكورة في استمارة التقدم الخاصة بك لا تغطي

إيجار الوحدات في هذا المشروع بشكل كافٍ. انظر جداول الدفع القياسية المُرفقة

*(Rental subsidy does not cover rent level. See attached payment standards)*

\_\_\_ 4. أخرى(*Other)*:

|  |
| --- |
|  |

إذا كانت لديك معلومات إضافية ترى أنها تمنحك الحق في الطعن على هذا القرار، فيمكنك مراسلة المكتب كتابة خلال عشرة (10) أيام عمل، من تاريخ إرسال هذا الإخطار أو ختمه، لطلب مراجعة.

**يجب أن يتضمن الطعن الخاص بك نسخة من هذا الإخطار وشرحًا مكتوبًا للسبب الذي يجعلك تعتقد أنه أدى إلى رفض طلبك نتيجة خطأ بالإضافة إلى المستندات التي تؤكد شرحك.**

يُرجى ملاحظة أننا غير قادرين على الرد على الطعون التي لا تتضمن التفسيرات الكاملة والوثائق الداعمة.

مع خالص التحية،

[NAME]

Owner/Manager

[INSERT EMAIL ADDRESS] | [INSERT PHONE NUMBER] | [INSERT FAX NUMBER]

**[INSERT ARABIC HOUSEHOLD SIZE AND INCOME CHART OR ARABIC AD]**

**[INSERT PAGE BREAK]**

**[INSERT ATTACHMENT Z]**