

پاتھ وے ہوم
پروگرام کی درخواست
(Urdu)

درخواست دہندہ کی معلومات

پاتھ وے ہوم کے درخواست دہندہ کا نام: _____

نقد اعانت کا کیس نمبر: _____ CARES کیس نمبر: _____

ریفرل ماخذ کا پروگرام: _____

ریفرل ماخذ کا پتہ: _____ بورو: _____ زپ: _____

درخواست دہندہ کے گھرانے کی معلومات

تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال)	صنف	درخواست دہندہ سے رشتہ	آخری نام	پہلا نام	
		خود			.1
					.2
					.3
					.4
					.5
					.6
					.7

میزبان کی رہائش کی معلومات

بنیادی مکین کا نام: _____

نقد اعانت کا کیس نمبر (اگر قابل اطلاق ہو): _____

میزبان کا رہائشی پتہ: _____ اپارٹمنٹ نمبر: _____

بورو: _____ زپ کوڈ: _____

بیڈ رومز کی تعداد: _____ موجودہ مکینوں کی تعداد: _____

کیا رہائش گاہ سبسڈی یافتہ گھر ہے (جیسے، NYCHA، Sec 8، FHEPS، CityFHEPS)؟ ہاں نہیں

کیا رہائش گاہ کرایہ مستحکم شدہ یا کرایہ کنٹرول شدہ ہے؟ ہاں نہیں

CA پر بنیادی مکینوں اور کرایہ مستحکم شدہ یا کرایہ کنٹرول شدہ اپارٹمنٹس کے بنیادی مکینوں کے لیے صرف: رہائش گاہ کے لیے بنیادی مکین کے ماہانہ ادائیگی کی ذمہ داری: \$ _____

میزبان فیملی کی معلومات

بستر کی قسم (جیسے، کونن، بوادر میٹرس)	کمرے کی تفصیل (جیسے بیٹروم 2، رہائش کا کمرہ)	تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال)	صنف	بنیادی مکین سے رشتہ	آخری نام	پہلا نام	
				خود			.1
							.2
							.3
							.4
							.5
							.6
							.7

مطلوبہ دستاویزات

میں نے اپنی درخواست کے ساتھ مندرجہ ذیل ضروری دستاویزات کو زیر غور لانے کے لیے منسلک کر دیا ہے:

پروگرام کے درخواست دہندہ کی مفاہمت کا بیان

بنیادی مکین کا بیان، بشمول:

بنیادی مکین کی ملکیت یا کرایہ داری کا ثبوت؛

مکمل شدہ IRS فارم W9؛ اور

ACS کلیرنس اور معلومات کے جاری کرنے کے لیے میزبان فیملی کا اجازت نامہ

تصدیق

میں ہرجانہ دروغ حلفی کے تحت اعلان کرتا ہوں کہ اس درخواست کے ساتھ جمع کردہ تمام دستاویزات، اور بیانات میرے بہترین علم کے مطابق درست اور مکمل ہیں۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس درخواست پر دستخط کر کے میں اپنے ذریعہ جمع کردہ معلومات کی توثیق یا تصدیق کرنے اور پاتھ وے ہوم پروگرام کے لیے میری اہلیت کا تعین کرنے کے لیے نیو یارک سٹی کے محکمہ برائے سماجی خدمات / ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن (New York City Department of Social Services / Human Resources Administration) اور نیو یارک سٹی کے محکمہ برائے بے گھر افراد کی خدمات (New York City Department of Homeless Services) کی طرف سے کی جانے والی تحقیقات سے اتفاق کرتا ہوں۔

فون نمبر _____ تاریخ _____ درخواست دہندہ کے دستخط _____

OFFICIAL USE ONLY – DO NOT fill out section below:

Application Received:	Pathway Home Application #:	Initials: