

برنامج PATHWAY HOME
بيان الساكن الأساسي
(Arabic)

اسم الساكن الأساسي	
رقم حالة الإعانة النقدية (إذا كان ينطبق)	
العنوان	رقم الشقة
المنطقة الإدارية	الرمز البريدي
اسم مقدم طلب الاشتراك في برنامج Pathway Home	
العنوان (الموقع الحالي)	رقم الوحدة
المنطقة الإدارية	الرمز البريدي

أقرّ أنا الموقع أدناه، _____ ، بموجب هذه الوثيقة أنني الساكن الأساسي لمحل السكن، الكائن في العنوان التالي:

العنوان	رقم الشقة
المدينة	الولاية
	نيويورك
	الرمز البريدي

والأشخاص التالي ذكرهم، بمن فيهم أنا، نشغل محل السكن هذا في الوقت الحالي:

(اقلب الصفحة)

نوع الفراش (فراش الملكة، المرتبة الهوائية)	وصف الغرفة (مثال: غرفة نوم 2، غرفة معيشة)	تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	النوع	العلاقة بالسكان الأساسي	اسم العائلة	الاسم الأول	
							1.
							2.
							3.
							4.
							5.
							6.
							7.

أقر بأنني (ضع علامة اختيار واحدة) المالك المستأجر لهذا السكن بغرفة النوم.
(عدد غرف النوم)

السكان الأساسيون المتلقون للإعانة النقدية فقط:

إذا كنتُ مستأجرًا، فإنني أصرح بأنني أدفع في الوقت الحالي _____ دولارًا في الشهر مقابل إيجار هذا السكن.

جميع السكان الأساسيين:

هل إيجار السكن ثابت أو يتم التحكم فيه؟ نعم لا

أصرح بأن السكن (حدد خيارًا واحدًا) يعتبر لا يُعتبر سكنًا مدعومًا (مثال، NYCHA Section 8 ، الشقق التابعة لبرنامج FHEPS).

كما أقر بأنني أعتزم السماح لـ _____

(اسم مقدم طلب الاشتراك في برنامج Pathway Home)

وأسرته بمشاركة مساحة المعيشة هذه معي لمدة 12 شهرًا.

مرفق نسخة من عقد الإيجار أو السند الخاص بي أو المستندات الأخرى التي تُظهر أنني مستأجر أو مالك قانوني لهذا السكن.

ينبغي أن تكون جميع الشيكات مستحقة الدفع لـ _____

(السكان الأساسي)

مرفق نسخة كاملة من نموذج W9 الخاص بـ IRS

أفهم أن جميع شاغلي السكن يمكن أن يخضعوا للتحقق من عدم وجود سوابق لدى إدارة مدينة نيويورك لخدمات الأطفال (New York City Administration for Children's Services، ACS) وسجل مرتكبي الجرائم الجنسية الخاص بولاية نيويورك (New York State Sex Offender Registry). وأفهم أيضًا أن نتائج عمليات التحقق تلك يمكن أن تتم مشاركتها مع المتقدم للبرنامج. مرفق النموذج المكتمل لتصريح الأسرة المضيفة لبرنامج Pathway Home بالتحقق من عدم وجود سوابق والكشف عن المعلومات موقع من جميع الساكنين البالغين في السكن.

أفهم أنه إذا كانت أسرة المتقدم للبرنامج لها حالات لدى ACS / تتعلق بالرعاية الاجتماعية للأطفال (مثل، إشراف بحكم محكمة، الخدمات الوقائية)، ستستمر ACS أو الوكالة المعنية في تقديم الخدمات، التي قد تتضمن عمل زيارات دورية لسكني.

أفهم أنه بموجب برنامج Pathway Home، سترسل مدينة نيويورك ("المدينة") المدفوعات الشهرية مباشرةً إليّ، الساكن الأساسي، لمدة تصل إلى عام واحد، ما دام المشارك في البرنامج بقي مؤهلاً واستمر في الإقامة في المسكن.

أفهم أنه من الممكن في ظل بعض الظروف، أن يُنظر إلى هذه الاتفاقية بمثابة حالة معيشة مشتركة فيما يتعلق بأغراض تحديد الميزانية في برنامج الإعانات الغذائية التكميلية (SNAP). ومن ثمّ، قد يكون هناك خفض في مخصصاتي الشهرية من برنامج SNAP، إذا كنت أتلقى هذه المخصصات.

أفهم أيضاً أنني إذا كنت أتلقى الإعانة النقدية وتغير بدل المأوى الخاص بي، فقد تؤثر مدفوعات برنامج Pathway Home الشهرية على حالة الإعانة النقدية الخاصة بي، وأنه من مسؤوليتي مراجعة كل من الوكالات التي أتلقى منها المخصصات الحكومية للإبلاغ بأنني أتلقى تمويلاً من برنامج Pathway Home ولتحديد أي آثار قد تحدث في ما يتعلق بالمخصصات المتلقاة.

أفهم أن عليّ أن أقوم بإخطار المدينة قبل أن ينتقل أي شخص جديد إلى المسكن عن طريق إرسال خطاب على العنوان:
Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007, أو فور انتقال الشخص الجديد إلى المسكن إذا لم يكن الإخطار المسبق ممكناً، عبر الاتصال هاتفياً على الرقم 0043-221-929.

أفهم أنه يجب عليّ إخطار المدينة كتابياً على العنوان Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007 خلال خمسة (5) أيام عمل إذا غادر المشارك بالبرنامج لأي سبب أو إذا تغير الساكن الأساسي.

لقد قرأت وفهمت التزاماتي في ظل بيان الساكن الأساسي هذا وأصرح، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج صحيحة وكاملة على حد علمي. سوف أتعاون تماماً مع المدينة في إدارتها لبرنامج Pathway Home.

توقيع الساكن الأساسي

التاريخ

الهاتف