

PROGRAMME PATHWAY HOME
Déclaration de l'occupant(e) principal(e)
(French)

Nom de l'occupant(e) principal(e) :	
Numéro de bénéficiaire de l'aide financière en espèces (Cash Assistance, CA) (le cas échéant)	
Adresse	Numéro d'appartement
Arrondissement	Code postal

Nom du candidat/de la candidate au programme Pathway Home	
Adresse (actuelle)	Numéro de logement
Arrondissement	Code postal

Je soussigné(e), _____, déclare par la présente
être l'occupant(e) principal(e) du logement, sis :

Adresse	Numéro d'appartement
NY	
Ville	État
	Code postal

Et que les personnes suivantes, moi-même y compris, occupent actuellement ce logement :

(Tourner la page)

	Prénom	Nom de famille	Lien de parenté avec l'occupant(e) principal(e)	Genre	Date de naissance (MM/JJ/AA)	Description de la chambre du programme (p. ex., 2 chambres, pièce de vie)	Type de couchage (p. ex., lit « Queen size », matelas gonflable)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Je déclare être le/la ☐ propriétaire ☐ locataire (cochez la case correspondante) de ce logement comptant _____ chambres.
(nombre de chambres)

Occupants principaux bénéficiaires de l'aide financière en espèces uniquement :

Si je suis locataire, je déclare payer actuellement un loyer de _____ \$ par mois au titre de ce logement.

Tous les occupants principaux :

Le loyer du logement est-il réglementé ou encadré ? ☐ Oui ☐ Non

Je déclare que le logement ☐ est ☐ n'est pas (cochez la case correspondante) subventionné (p. ex., appartements NYCHA, Section 8, FEPS).

Je déclare également souhaiter autoriser _____
(nom du candidat/de la candidate au programme Pathway Home)
et son foyer à partager cet espace de vie avec moi pendant 12 mois.

Je joins une copie de mon bail, titre de propriété ou de tout autre document attestant que je suis le/la propriétaire ou locataire légal(e) de ce logement.

Tous les chèques doivent être établis à l'ordre de _____.

[(Occupant(e) principal(e))]

Je joins un formulaire W9 de la direction générale des finances publiques (IRS) dûment rempli.

Je comprends que tous les occupants du logement pourront être soumis à une validation par l'administration des services à l'enfance (Administration for Children's Services, ACS) de la ville de New York et à un contrôle du registre des délinquants sexuels de l'État de New York. De plus, je comprends que les résultats desdites recherches pourront être partagés avec le candidat/la candidate au programme. **Je joins une Autorisation de la famille hôte Pathway Home pour la validation et la publication d'informations, signée par tous les occupants adultes du logement.**

(Tourner la page)

Je comprends que si la famille du (de la) candidat(e) au programme fait l'objet d'une intervention de l'ACS / des services de protection de l'enfance (p. ex., surveillance ordonnée par une cour de justice, services de prévention), l'ACS ou une agence la représentant continuera de fournir ces services qui pourront demander des visites régulières dans mon logement.

Je comprends qu'au titre du programme Pathway Home, la ville de New York (la « Ville ») me versera directement une allocation mensuelle, à moi, l'occupant(e) principal(e), pendant une durée pouvant aller jusqu'à un an, tant que le/la participant(e) au programme restera admissible et résidera dans mon logement.

Je comprends que cet arrangement pourra, dans certaines circonstances, être considéré comme une situation de collocation pour l'évaluation des besoins par le programme spécial de nutrition supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). Ainsi, mes allocations mensuelles SNAP, si j'en perçois, pourront être réduites.

De plus, je comprends que si je suis bénéficiaire de l'aide financière en espèces et que mon allocation logement évolue, les allocations du programme Pathway Home pourront affecter l'aide financière que je perçois. Je comprends également qu'il est de ma responsabilité de consulter toute agence de laquelle je reçois des aides publiques afin de signaler la perception d'une allocation Pathway Home et de déterminer les conséquences éventuelles que peut avoir la perception de cette allocation.

Je comprends que je suis tenu(e) d'informer la Ville **avant l'emménagement de toute nouvelle personne dans le logement** en écrivant à Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007, ou dès l'arrivée d'une nouvelle personne dans le logement s'il m'a été impossible d'envoyer un préavis, en téléphonant au **929 221 0043**.

Je comprends que je suis tenu(e) d'informer la Ville par écrit à Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007 sous cinq (5) jours ouvrés si le/la participant(e) au programme quitte mon logement pour un motif quelconque ou en cas de modification de l'occupant(e) principal(e).

J'ai lu et compris mes obligations au titre de la présente Déclaration de l'occupant(e) principal(e) et je déclare, sous peine de parjure, que les informations indiquées sur le présent formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complètes. Je coopérerai entièrement avec la Ville pour la gestion du programme Pathway Home.

Signature de l'occupant(e) principal(e)

Téléphone

Date