

برنامج PATHWAY HOME بيان إقرار الفهم الخاص بالمتقدم للبرنامج (Arabic)

اسم مقدم طلب الاشتراك في البرنامج:

بموجب برنامج Pathway Home، إذا كنت مؤهلاً وانتقلت إلى محل سكن لأقاربك أو أصدقائك، فسترسل مدينة نيويورك ("المدينة") مدفوعات شهرية لعضو الأسرة الذي يظهر اسمه في عقد الإيجار أو المسؤول الأساسي عن التزامات المدفوعات الشهرية للسكن ("السكن الأساسي"). يُسمَّى المبلغ الذي ستدفعه المدينة إلى الساكن الأساسي "مدفوعات برنامج Pathway Home الشهرية".

إذا وُجد أنني مؤهل لبرنامج Pathway Home، فإنني ألتزم بما يلي كشرط لمشاركتي في البرنامج:

1. أفهم أن المدينة ستحدد المبلغ المعتمد لمدفوعات Pathway Home الشهرية الخاصة بي في إخطار الأهلية الخاص بي. لن يتغير مبلغ مدفوعات Pathway Home الشهرية الخاصة بي في أثناء فترة مشاركتي في البرنامج الذي يمكن أن تصل إلى 12 شهرًا، بصرف النظر عن التغييرات في تكوين أسرتي.
2. أفهم أن المدينة ستحدد مدفوعات Pathway Home الشهرية مباشرةً إلى الساكن الأساسي بصفة شهرية لمدة تصل إلى عام واحد ما دامت إقامتي مستمرة في المسكن.
3. أوافق على التقدُّم بطلب للحصول على جميع مخصصات دعم العمل التي أُعدَّ مستحقًا لها. تتضمن مخصصات دعم العمل هذه المخصصات الحكومية والخصومات الضريبية، مثل الخصم الضريبي على الدخل المكتسب (Earned Income Tax Credit، EITC) والخصم الضريبي لإعالة الطفل (Child Tax Credit، CTC) والخصم الضريبي لرعاية الطفل (Child Care Tax Credit، CCTC).
4. أفهم أنني سأتلقي مفاتيح السكن من الساكن الأساسي.
5. أفهم أنه يجب عليَّ إخطار إدارة الموارد البشرية (New York City Human Resources Administration، HRA) في مدينة نيويورك بأي تغيير في عنواني.
6. أفهم أنه يجب عليَّ إخطار HRA مباشرةً إذا انتقل أي شخص جديد إلى السكن من خلال الاتصال بـ HRA على الرقم 929-221-0043.

إذا وُجد أنني مؤهل لبرنامج **Pathway Home**، فإنني ألتزم بما يلي كشرط لمشاركتي في البرنامج (تتبع):

7. أفهم أن المدينة لن تسدد مدفوعات **Pathway Home** الشهرية إذا كان السكن مع الأسرة المضيفة في محل السكن يُشكل خطرًا على صحة الأسرة أو سلامتها أو حسن معيشتها.
8. أفهم أنه يجب عليّ البحث عن جميع الخدمات المناسبة للعمل من أجل العثور على محل سكن دائم خاص بي، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التعيين الوظيفي والاستشارات المالية.
9. أفهم أنني إن فشلت بدون سبب مقنع في الانتقال إلى محل سكن، فقد يتم إلزامي بسداد أي مدفوعات **Pathway Home** شهرية مسبقاً دفعتها المدينة للسكان الأساسي.
10. سوف أتعاون تمامًا مع المدينة في إدارتها لبرنامج **Pathway Home**.
11. أفهم أن مدفوعات برنامج **Pathway Home** الشهرية ستنتهي إذا غادرت سكن الأسرة المضيفة المعتمد.
12. أدرك أن مسؤول الحالة أو أخصائي الإسكان الموقع أدناه يوقع فقط من أجل بيان التأكيد المنصوص عليه فوق توقيع.

التوقيعات المطلوبة:

لقد قرأت وفهمت التزاماتي وفقًا لبيان فهم المتقدم بالطلب هذا.

التاريخ _____ توقيع فرد الأسرة _____

التاريخ _____ توقيع فرد الأسرة _____

STAFF USE ONLY

I confirm that all present household members have verbalized their understanding to the agreements outlined in this document, and that all household members have signed and received a copy of this agreement.

Case Manager or Housing Specialist

Date