

Date de l'avis : _____

Nom du client : _____

Numéro de dossier : _____

Date butoir de l'aide
supplémentaire aux locataires : _____

Période de renouvellement de
l'aide au paiement du loyer : _____

**CityFHEPS
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT
(French)**

DATE BUTOIR :

INSTRUCTIONS :

Pour continuer à bénéficier d'une aide supplémentaire aux locataires :

- Remplissez dûment et signez ce formulaire de renouvellement.
- Veuillez répondre à toutes les questions.
- **Lisez attentivement cette lettre pour vous assurer que toutes les informations sont correctes.**
- Si vous cochez une des cases « non » ci-dessous, corrigez les informations fournies.
- Veuillez soit envoyer **ce formulaire et les justificatifs** dans l'enveloppe jointe, soit numériser et transmettre tous les documents par courriel avant la date butoir ci-dessus à :



Adresse électronique : RAPrenewals@hra.nyc.gov



Adresse postale : CityFHEPS
NYC Human Resources Administration
109 East 16th Street, 10th Floor
New York, New York 10003

- La **page 5** indique les pièces justificatives que vous devez présenter.

(Tourner la page)

1. Adresse et coordonnées : il s'agit des informations vous concernant que nous avons dans nos dossiers.

Adresse :
Numéro de téléphone :
Numéro de téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence :

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non Si vous avez répondu « Non », veuillez indiquer vos nouvelles coordonnées ci-dessous.

Nouvelle adresse :
Nouveau numéro de téléphone :
Nouveau numéro de téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence :

2. Informations concernant le foyer :

Les informations suivantes concernant votre foyer sont les plus récentes en notre possession :

Nom	Date de naissance	Statut actuel relatif à l'aide financière en espèces (Cash Assistance, CA)

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez remplir le tableau suivant et nous envoyer un justificatif des informations. Voir **page 5** pour plus d'informations.

Membre du foyer	Date de naissance	Numéro de Sécurité sociale	Ajouter	Supprimer
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Tourner la page)

3. Emploi : les informations suivantes concernant les personnes de votre foyer qui ont un emploi sont les plus récentes en notre possession :

Nom	Heures	Revenu mensuel

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez remplir le tableau suivant et nous envoyer un justificatif des informations. Voir **page 5** pour plus d'informations.

Statut*	Membre du foyer	Employeur	Heures	Nouveau montant mensuel

* Pour le **Statut**, veuillez nous préciser si nous devons **ajouter**, **modifier** ou **supprimer** l'emploi de la personne concernée.

Si vous n'avez pas d'emploi, veuillez nous en expliquer la raison dans la case réservée à cet effet ci-dessous :

--

4. Autres revenus :

Nous avons les informations suivantes concernant les revenus non professionnels de votre foyer :

Nom	Type de revenu	Montant mensuel

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez remplir le tableau suivant et nous envoyer un justificatif des informations. Voir **page 5** pour plus d'informations.

Ajouter	Modifier	Supprimer	Membre du foyer	Type de revenu	Nouveau montant mensuel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(Tourner la page)

5. Informations sur le loyer :

Nous avons les informations suivantes concernant votre loyer mensuel :

\$ _____

Le montant de votre loyer sera-t-il le même après le _____ ?

Oui Non Je ne sais pas

Si vous avez répondu « Non », quel sera le montant de votre loyer mensuel ?

_____ \$

(Veuillez joindre le nouveau bail ou contrat de location aux nouvelles informations.)

Voir page 5 pour plus d'informations.

6. Arriérés de loyer : avez-vous des arriérés de loyer ?

Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez nous fournir des informations complémentaires.
Voir page 5 pour plus d'informations.

Signature

Je certifie que les informations que je donne à l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) de la ville de New York, y compris les éventuels justificatifs, sont, à ma connaissance, véridiques et complètes.

Signature du chef de famille : _____ **Date :** _____

Souffrez-vous d'un handicap, d'un problème de santé ou de troubles de santé mentale ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de comprendre le présent avis ou de faire ce qui est demandé dans cet avis ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de bénéficier d'autres services de la part de l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au 212-331-4640. Vous pouvez également demander de l'aide lorsque vous vous rendez dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.

(Tourner la page)

INSTRUCTIONS sur le type de documents à fournir

A. Documents/suivi : n'envoyez pas les originaux ! Veuillez envoyer uniquement des photocopies.

1. Adresse et coordonnées : aucun justificatif n'est demandé.

2. Informations concernant le foyer : si les informations concernant votre foyer sont correctes, vous n'avez aucun autre document à fournir.

Si vous souhaitez ajouter le nom de membres de votre foyer, veuillez nous fournir l'un des documents suivants. (Remarque : vous devez déclarer les revenus des membres supplémentaires et le fait d'ajouter des membres de votre foyer peut ou pas entraîner une variation de votre allocation.)

- Pièce d'identité avec photo, permis de conduire, passeport des États-Unis, certificat de naturalisation, dossiers d'hôpital/médicaux, documents d'adoption, acte de naissance/certificat de baptême

3. Emploi : si vous percevez l'aide financière en espèces et si les informations indiquées à la page 2 sont correctes, vous n'avez aucun autre document à fournir.

Si vous ne percevez pas l'aide financière en espèces et que vous avez un emploi, vous **devez** envoyer l'un des justificatifs suivants :

- les deux derniers bulletins de salaire ;
- une lettre de l'employeur précisant les heures et la rémunération ;
- une lettre de licenciement.

4. Autres revenus : veuillez nous fournir l'un des documents suivants **uniquement** si le revenu indiqué à la page 3 est incorrect :

- photocopie du certificat/de la lettre d'octroi récent(e) ;
- photocopie du dernier chèque d'allocations ;
- courrier officiel du Département du travail de l'État de New York (New York State Department of Labor), de l'Administration de la Sécurité sociale (Social Security Administration, SSA), de l'Administration des anciens combattants (Veterans Administration) ou de l'organisme gérant la subvention/l'octroi ; ou
- photocopie d'une lettre de licenciement.

5. Informations concernant le loyer : si les informations à la page 4 sont incorrectes ou si votre loyer mensuel doit changer, veuillez nous envoyer une photocopie de votre bail ou d'un autre contrat de location de votre propriétaire.

6. Arriérés de loyer : nous ferons un suivi si vous nous informez par le présent formulaire que vous avez des arriérés de loyer. Veuillez noter que si vous ne nous informez pas immédiatement de vos arriérés de loyer, il est possible que nous ne renouvelions pas votre aide supplémentaire aux locataires du programme CityFHEPS.

Voir **page 1** pour l'adresse électronique et l'adresse postale.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le Centre d'appels responsable de l'aide aux locataires (Rental Assistance Call Center) au 929 221 0043.