

Data powiadomienia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko klienta: \_\_\_\_\_

Numer sprawy: \_\_\_\_\_

Data wygaśnięcia  
uprawnienia do otrzymywania  
dodatku mieszkaniowego: \_\_\_\_\_

Okres przedłużenia dodatku  
do czynszu: \_\_\_\_\_

## Dodatek mieszkaniowy CityFHEPs WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE (Polish)

**TERMIN:**

### INSTRUKCJE:

Aby w dalszym ciągu otrzymywać dodatek mieszkaniowy należy:

- wypełnić i podpisać formularz przedłużenia;
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania;
- **przeczytać uważnie to pismo i sprawdzić, czy wszystkie informacje są prawidłowe;**
- w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” w którymkolwiek polu umieścić poprawione informacje w tym formularzu;
- w wyznaczonym terminie przesłać **formularz i dokumentację pomocniczą** w załączonej kopercie pocztą tradycyjną lub zeskanować wszystkie dokumenty i przesłać je pocztą elektroniczną na poniższy adres:



E-mail: [RAPrenewals@hra.nyc.gov](mailto:RAPrenewals@hra.nyc.gov)



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

- Informacje na temat dokumentacji pomocniczej można znaleźć na **stronie 5**.

**(Ciąg dalszy na następnej stronie)**

**1. Informacje na temat miejsca zamieszkania i dane kontaktowe:** są to informacje na Pana/Pani temat, które znajdują się w naszej dokumentacji.

Adres:
Numer telefonu:
Awaryjny numer kontaktowy:

Czy powyższe informacje są prawidłowe?  Tak  Nie W przypadku wyboru odpowiedzi „Nie” poniżej prosimy wprowadzić aktualne informacje.

Nowy adres:
Nowy numer telefonu:
Nowy awaryjny numer kontaktowy:

**2. Informacje dotyczące gospodarstwa domowego:**

Poniżej zamieszczamy najbardziej aktualne posiadane przez nas informacje na temat członków Pana/Pani gospodarstwa domowego:

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Aktualny status programu wsparcia finansowego

Czy powyższe informacje są prawidłowe?  Tak  Nie

Jeżeli udzielił(a) Pan/Pani odpowiedzi „Nie”, prosimy wypełnić poniższy wykres i przesłać nam potwierdzenie prawdziwości podanych informacji. Więcej informacji znajduje się na **stronie 5**.

Członek gospodarstwa domowego	Data urodzenia	Numer ubezpieczenia społecznego	Dodać	Usunąć
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

**3. Zatrudnienie:** Poniżej zamieszczamy najbardziej aktualne wedle naszej wiedzy informacje na temat pracujących członków Pana/Pani gospodarstwa domowego:

Imię i nazwisko	Godziny	Dochód miesięczny

Czy powyższe informacje są prawidłowe?  Tak  Nie

Jeżeli udzielił(a) Pan/Pani odpowiedzi „Nie”, prosimy wypełnić poniższy wykres i przesłać nam potwierdzenie prawdziwości podanych informacji. Więcej informacji znajduje się na

Status*	Członek gospodarstwa domowego	Pracodawca	Godziny	Nowa kwota miesięczna

\* W przypadku **Statusu** należy nas poinformować o ewentualnej konieczności  **dodania, zmiany lub usunięcia** informacji o zatrudnieniu danej osoby.

Jeżeli nie jest Pan/Pani zatrudniony(-a), w poniższym polu prosimy napisać, jaki jest tego powód:

**4. Inny dochód:**

Dysponujemy następującymi informacjami na temat dochodów członków Pana/Pani gospodarstwa domowego nie pochodzących z pracy zarobkowej:

Imię i nazwisko	Typ dochodu	Kwota miesięczna

Czy powyższe informacje są prawidłowe?  Tak  Nie

Jeżeli udzielił(a) Pan/Pani odpowiedzi „Nie”, prosimy wypełnić poniższy wykres i przesłać nam potwierdzenie prawdziwości podanych informacji. Więcej informacji znajduje się na **stronie 5**.

Dodać	Zmienić	Usunąć	Członek gospodarstwa domowego	Typ dochodu	Nowa kwota miesięczna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

**5. Informacje na temat czynszu:**

Dysponujemy następującymi informacjami na temat miesięcznego czynszu, jaki Pan/Pani uiszcza: \_\_\_\_\_ USD

Czy będzie to kwota Pana/Pani czynszu po \_\_\_\_\_?  Tak  Nie  Nie wiem

Jeżeli udzielił(a) Pan/Pani odpowiedzi „Nie”, ile wynosi Pana/Pani miesięczny czynsz? \_\_\_\_\_ USD

(Prosimy dostarczyć nam zaktualizowaną umowę najmu potwierdzającą te informacje).

Więcej informacji znajduje się na stronie 5.

**6. Zaległości z tytułu czynszu:** Czy zalega Pan/Pani z płatnościami czynszu?  Tak  Nie

Jeżeli udzielono odpowiedzi „Tak”, prosimy o przesłanie nam dodatkowych informacji.  
Więcej informacji znajduje się na stronie 5.

**Podpis**

Potwierdzam, że udostępnione przeze mnie Urzędowi Zasobów Ludzkich NYC (NYC Human Resources Administration) informacje i dokumentacja pomocnicza według posiadanych przeze mnie informacji są zgodne z prawdą i kompletne.

**Podpis głowy rodziny:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Czy jest Pan(i) niepełnosprawny(-a), chory(-a) lub chory(-a) psychicznie?** Czy stan Pana/Pani zdrowia utrudnia zrozumienie niniejszego powiadomienia lub wykonanie zawartych w nim zaleceń? Czy stan Pana/Pani zdrowia utrudnia skorzystanie z innych usług Wydziału Zasobów Ludzkich (HRA)? **Możemy zapewnić pomoc.** Prosimy o kontakt pod numerem **212-331-4640**. Pomoc można również uzyskać podczas wizyty w biurze HRA. Zgodnie z przepisami ma Pan/Pani prawo otrzymać taką pomoc.

**(Ciąg dalszy na następnej stronie)**

## INSTRUKCJE NA TEMAT typu dokumentów, jakie należy dostarczyć

<b>A. Dokumentacja/formularz kontynuacji oceny: Prosimy nie przysyłać oryginałów! Należy wysłać wyłącznie kopie.</b>
<b>#1: Informacje na temat miejsca zamieszkania i dane kontaktowe:</b> brak wymogu dostarczenia dokumentacji.
<b>#2: Informacje dotyczące gospodarstwa domowego:</b> jeżeli dane na temat Pana/Pani gospodarstwa domowego są poprawne, nie ma obowiązku dostarczania żadnych dodatkowych dokumentów.  Jeżeli istnieje konieczność dodania członków, prosimy o dostarczenie któregośkolwiek z poniższych dokumentów. (Należy mieć na uwadze, że należy zgłosić dochód dodanych członków gospodarstwa, co może skutkować zmianą wysokości świadczenia). <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokument tożsamości ze zdjęciem, prawo jazdy, paszport amerykański, akt naturalizacji, dokumentacja ze szpitala / od lekarza, dokumentacja adopcyjna, akt urodzenia / świadectwo chrztu.</li></ul>
<b>#3: Zatrudnienie:</b> jeżeli otrzymuje Pan/Pani wsparcie finansowe i informacje znajdujące się na stronie 2 tego pisma są zgodne z prawdą, nie ma konieczności dostarczania dodatkowych dokumentów.  Jeżeli nie otrzymuje Pan/Pani wsparcia finansowego i jest Pan/Pani zatrudniona, <b>konieczne jest</b> dostarczenie dowolnego z poniższych dokumentów: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 najbardziej aktualne odcinki wynagrodzenia;</li><li>• pismo od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie i zawierające informację o liczbie godzin pracy oraz wysokości wynagrodzenia;</li><li>• pismo potwierdzające zakończenie zatrudnienia.</li></ul>
<b>#4: Inny dochód:</b> dostarczyć dowolny z poniższych dokumentów, <b>wyłącznie</b> jeżeli wysokość dochodu wymieniona na stronie 3 nie jest zgodna z prawdą: <ul style="list-style-type: none"><li>• kopia aktualnego certyfikatu / pisma potwierdzającego świadczenie;</li><li>• kopia aktualnego odcinka czeku ze świadczeniami;</li><li>• oficjalna korespondencja z Wydziału Pracy Stanu Nowy Jork (New York State Department of Labor), wydziału ubezpieczeń społecznych (SSA), Urzędu Weteranów (Veterans Administration), lub instytucji przyznającej stypendium/wsparcie;</li><li>• kopia dokumentu potwierdzającego zakończenie otrzymywania świadczenia.</li></ul>
<b>#5: Informacje na temat czynszu:</b> jeżeli informacje znajdujące się na stronie 4 nie są zgodne z prawdą lub jeżeli miesięczna stawka czynszu ulegnie zmianie, prosimy przesłać nam kopię zawartej z wynajmującym umowy najmu.
<b>#6: Zaległości z tytułu czynszu:</b> jeżeli poinformuje nas Pan/Pani w niniejszym formularzu o zaległościach z tytułu czynszu, będziemy się z Panem/Panią kontaktować w tej sprawie. Prosimy mieć na uwadze, że jeżeli nie poinformuje nas Pan/Pani o zaległościach w płatnościach czynszu niezwłocznie, istnieje ryzyko, że Pana/Pani dodatek mieszkaniowy CityFHEPS nie zostanie przez nas przedłużony.

Adres e-mail oraz adres korespondencyjny można znaleźć na **stronie 1**.

**W przypadku pytań należy kontaktować się z telefonicznym Centrum Pomocy ds. Wynajmu (Rental Assistance Call Center) pod nr 929-221-0043.**