Human Resources Administration
Department of Homeless Services
Department of Social Services

Demande de modification du montant de votre aide supplémentaire au logement CityFHEPS (French)

Remplissez ce formulaire si vos revenus ont évolué et que vous souhaitez demander la modification du montant de votre aide supplémentaire au logement CityFHEPS.

Section 1 : Informations sur le locataire		
Prénom :	Nom :	
Adresse :		N° appartement/chambre :
Ville :	État :	Code postal :

Section 2 : Informations sur l'évolution de vos revenus
Les revenus de mon foyer ont : ☐ Augmenté ☐ Diminué ☐ Pris fin
Veuillez expliquer les raisons pour lesquelles vos revenus ont évolué : _____ _____ _____ _____

Section 3 : Récapitulatif de vos revenus actuels

Remplissez les champs ci-dessous. Veuillez inclure chaque personne qui vit dans votre foyer et qui perçoit actuellement des revenus. Précisez son nom, la source de ses revenus (par exemple : emploi, Supplemental Security Income, SSI, indemnités de chômage) et le total de ses revenus mensuels.

Membre du foyer	Source de revenus	Total mensuel

(Tournez la page)

Section 4 : Documents

Veuillez cocher (✓) les justificatifs que vous joindrez à ce formulaire dûment rempli.

	Justificatifs
☐	Bulletins de salaire
☐	Lettre de l'employeur
☐	Lettre d'octroi du SSI ou de pensions d'invalidité de la Sécurité Sociale (Social Security Disability, SSD)
☐	Lettre d'octroi d'indemnités de chômage
☐	Autre

Section 5 : Hausse du montant maximal du loyer de CityFHEPS

Si votre propriétaire a augmenté votre loyer annuel, l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) peut augmenter votre subvention jusqu'au montant maximal du loyer annuel pour la taille de votre foyer.

Veuillez saisir le nouveau montant de votre loyer annuel : $ _____

Vous devez joindre à cette demande dûment remplie un bail signé indiquant le nouveau montant du loyer.

Section 6 : Attestation

Je déclare sous peine de parjure que toutes les déclarations contenues dans le présent formulaire et les documents qui y sont joints sont, à ma connaissance, véridiques et complets. En signant le présent formulaire, je déclare accepter toute enquête de l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) de la ville de New York réalisée pour vérifier ou confirmer les informations que j'ai fournies et déterminer mon admissibilité à la modification du montant de mon aide supplémentaire au logement CityFHEPS.

_____ _____

(Tournez la page)

Section 7 : Options de transmission du formulaire

Veuillez choisir l'**une** des options ci-dessous pour transmettre votre formulaire dûment rempli et les justificatifs :

Application mobile : Prenez des photos de toutes les pages de ce formulaire **ET** de tous vos documents. Ensuite, téléchargez toutes les photos à partir de votre téléphone portable ou de votre tablette au moyen de l'application mobile ACCESS HRA !

www.nyc.gov/accesshramobile

E-mail : CityFHEPSRenewals@hra.nyc.gov

En personne : 109 East 16th Street
New York, NY 10003
Entre 8 h 30 et 17 h

Vous avez un problème de santé physique ou mentale ou un handicap ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de comprendre le présent avis ou de faire ce qui est demandé dans celui-ci ? Vous empêche-t-il de bénéficier d'autres services proposés par la HRA ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au **718-557-1399**. Vous pouvez aussi 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.