Human Resources Administration
Department of Homeless Services
Department of Social Services

Wniosek o zmianę kwoty dodatku mieszkaniowego CityFHEPS (Polish)

Należy wypełnić ten formularz, jeśli Pana/Pani dochód uległ zmianie i ubiega się Pan/Pani o zmianę wysokości dodatku do czynszu w ramach programu CityFHEPS.

Sekcja 1: Informacje dotyczące najemcy		
Imię:	Nazwisko:	
Adres:		Numer mieszkania/pokoju:
Miasto	Stan	Kod pocztowy:

Sekcja 2: Informacje dotyczące zmiany dochodu
Dochód mojego gospodarstwa domowego: ☐ Zwiększył się ☐ Zmniejszył się ☐ Ustał
Proszę wyjaśnić, dlaczego dochód uległ zmianie: _____ _____ _____ _____

Sekcja 3: Podsumowanie bieżących dochodów

Należy wypełnić poniższe pola. Należy uwzględnić każdą osobę mieszkającą z Panem/Panią, która obecnie uzyskuje dochód. Podać imię i nazwisko, źródło dochodu (np. praca, zapomoga uzupełniająca (Supplemental Security Income, SSI), zasiłek dla bezrobotnych) oraz jej łączny miesięczny dochód.

Członek gospodarstwa domowego	Źródło dochodu	Łączny dochód

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

Sekcja 4: Dokumenty

Umieścić znak (✓) obok dokumentów potwierdzających, które prześle Pan/Pani wraz z wypełnionym formularzem.

	Dokumenty potwierdzające
☐	Odcinki wynagrodzenia
☐	Pismo od pracodawcy
☐	Pismo o przyznaniu świadczenia SSI lub świadczenia z tytułu niepełnosprawności (Social Security Disability; SSD)
☐	Pismo z przyznaniem świadczeń dla bezrobotnych
☐	Inne

Sekcja 5: Zwiększenie minimalnego dodatku do czynszu CityFHEPS

Jeśli właściciel mieszkania podniósł roczny czynsz, HRA może zwiększyć wysokość Pana/Pani dopłaty maksymalnie do rocznego limitu czynszu przewidzianego dla gospodarstwa domowego tej wielkości.

Proszę podać nową roczną kwotę czynszu:_ USD _____

Wraz z wypełnionym wnioskiem należy przesłać podpisaną umowę najmu z nową kwotą czynszu.

Sekcja 6: Oświadczenie

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że wszelkie informacje zawarte w niniejszym formularzu oraz dokumenty do niego dołączone są – według mojej najlepszej wiedzy – prawdziwe i kompletne. Potwierdzam, że podpisując niniejszy formularz, wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez Wydział Zasobów Ludzkich Miasta Nowy Jork (New York City Human Resources Administration, HRA) postępowania wyjaśniającego w celu zweryfikowania lub potwierdzenia przekazanych przeze mnie informacji oraz ustalenia, czy kwalifikuję się do zmiany wysokości dodatku do czynszu w ramach programu CityFHEPS.

_____ _____

Podpis Data

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

Sekcja 7: Opcje przesyłania dokumentów

Wybrać **jedną** z poniższych opcji w celu przesłania wypełnionego formularza i dokumentów potwierdzających:

Aplikacja mobilna: Zrobić zdjęcia wszystkich stron niniejszego formularza **ORAZ** wszystkich dokumentów. Następnie przesłać wszystkie zdjęcia z tabletu lub telefonu komórkowego za pomocą aplikacji mobilnej ACCESS HRA!

www.nyc.gov/accesshramobile

E-mail: CityFHEPSRenewals@hra.nyc.gov

Osobiście: 109 East 16th Street
New York, NY 10003
W godzinach 8:30-17:00

Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością lub cierpi na chorobę fizyczną lub psychiczną? Czy z tego powodu trudno jest Państwu zrozumieć niniejsze zawiadomienie lub wykonać to, o co ono prosi? Czy z tego powodu trudno jest Państwu skorzystać z innych usług w HRA? **Możemy zapewnić pomoc.** Proszę zadzwonić do nas pod numer **718-557-1399.** Pomoc można również uzyskać podczas wizyty w biurze HRA. Zgodnie z przepisami ma Pan/Pani prawo zwrócić się o tego rodzaju pomoc.