Human Resources Administration
Department of Homeless Services
Department of Social Services

Запрос на изменение суммы пособия CityFHEPS для оплаты аренды (Russian)

Заполните эту форму, если ваш доход изменился и вы хотите подать запрос на изменение суммы вашего пособия CityFHEPS для оплаты аренды.

Раздел 1: Сведения об арендаторе		
Имя	Фамилия:	
Адрес:		Квартира/комната Номер:
Город	Штат	Почтовый индекс:

Раздел 2: Информация об изменении дохода
Доход моей семьи: ☐ Увеличился ☐ Уменьшился ☐ Прекратился
Объясните, почему Ваш доход изменился: _____ _____ _____ _____

Раздел 3: Общая информация о текущих доходах

Заполните поля ниже. Включите всех людей, которые живут с Вами и в настоящее время получают доход. Укажите их имена и фамилии, источники дохода (например, зарплата, дополнительный доход по социальному обеспечению [SSI], выплаты по страхованию на случай безработицы) и их общий месячный доход.

Член семьи	Источник дохода	Общий месячный доход

(Переверните страницу)

Раздел 4: документы

Поставьте галочку (✓) рядом с подтверждающими документами, которые Вы отправите вместе с этой заполненной формой.

	Подтверждающие документы
☐	Квитанции о начислении заработной платы
☐	Письмо о трудоустройстве
☐	Письмо о назначении пособия SSI или пенсии по инвалидности по линии социального страхования (Social Security Disability, SSD)
☐	Письмо о выплате пособий по страхованию на случай безработицы
☐	Другое

Раздел 5: Повышение максимальной суммы арендной платы в рамках

Если Ваш арендодатель повысил арендную плату за год, Управление по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA) может увеличить размер Вашей субсидии до максимальной арендной платы за год, установленной для Вашей семьи с учетом ее размера.

Введите новую сумму арендной платы за год: $ _____

Вместе с этим заполненным заявлением Вы обязаны подать подписанный договор аренды с новой суммой арендной платы.

Раздел 6: Подтверждение

Настоящим заявляю, с учетом ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, что все сведения в настоящем заявлении и все прилагаемые к нему документы являются, насколько мне известно, полными и достоверными. Я подтверждаю, что, подписывая настоящее заявление, я соглашаюсь на проведение Управлением по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA) города Нью-Йорка расследования с целью подтверждения или проверки предоставленной мною информации и определения моего права на получение пособия CityFHEPS для оплаты аренды.

_____ _____

Подпись Дата

(Переверните страницу)

Раздел 7: Варианты подачи документов

Подать заполненное заявление и подтверждающие документы можно **одним** из перечисленных ниже способов.

Мобильное приложение: Сделайте фотографии всех страниц этой формы **И** всех Ваших документов. Затем загрузите все фотографии с мобильного телефона или планшета с помощью приложения ACCESS HRA

www.nyc.gov/accesshramobile

Электронная почта: CityFHEPSrenewals@hra.nyc.gov

Вручить форму лично. 109 East 16th Street
New York, NY 10003
С 8:30 до 17:00

У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность? Это состояние мешает Вам понять содержание настоящего уведомления или выполнить предусмотренные в нем действия? Это состояние не позволяет Вам пользоваться другими услугами HRA? **Мы можем Вам помочь.** Позвоните по номеру телефона **718-557-1399**. Вы также можете обратиться за помощью во время посещения отделения HRA. Вы имеете законное право обратиться за такой помощью.