



Department of
Social Services

DSS-7k (U) 10/16/2018

(E) 10/05/2018 (page 1 of 3)

LLF

کرایے میں اعانت چابی جاری کرنے کا معاہدہ اور چیک کی تقسیم

تاریخ: _____

سبسٹی پروگرام: _____ کرایہ دار: _____

اپارٹمنٹ/کمرہ نمبر: _____ پتہ: _____

اس فارم میں منظور شدہ CityFHEPS کی رہائشی یونٹس کے لیے چابیاں جاری کرنے اور چیکس تقسیم کرنے کے اندراجات ہیں۔

چابی کا اجراء 1

جاری کرنے کا مقام 1:

پتہ

شہر

زپ کوڈ

ریاست

فراہم کردہ منجانب:

نام (جلی حروف میں)

ٹیلیفون نمبر

دستخط

تاریخ

ایک پر نشان لگائیں: مالک مکان بروکر مالک مکان کا مجاز ایجنٹ

انہیں دیا گیا:

نام (جلی حروف میں)

ٹیلیفون نمبر

دستخط

تاریخ

ایک پر نشان لگائیں: کلارنٹ پناہ گاہ/DHS کا عملہ ہاؤسنگ اپارچیونٹی ٹیم
اگر پناہ گاہ/DHS کا عملہ ہو

تو:

پناہ گاہ کا نام

منصب

چابی کا اجراء 2

جاری کرنے کا مقام 2: (صرف کلائنٹ کو پہلی بار چابی کے اجراء کے وقت چابیاں نہیں ملی ہونے کی صورت میں)

پتہ

شہر ریاست زپ کوڈ

فراہم کردہ منجانب:

نام (جلی حروف میں) ٹیلیفون نمبر

دستخط تاریخ

ایک پر نشان لگائیں: کلائنٹ پناہ گاہ/DHS کا عملہ ہاؤسنگ اپارچیونٹی ٹیم
اگر پناہ گاہ/DHS کا عملہ ہو تو:

پناہ گاہ کا نام منصب

کلائنٹ کو فراہم کیا گیا:

نام (جلی حروف میں) ٹیلیفون نمبر

دستخط تاریخ

رہائشی یونٹ کی ادائیگیاں

□ مورخہ _____ ، _____ کو _____ رقم کے چیکس انہیں جاری کیے گئے (ایک پر نشان لگائیں):

□ مالک مکان/ مالک مکان کا مجاز ایجنٹ □ بروکر

□ مورخہ _____ ، _____ کو _____ رقم کے چیکس انہیں جاری کیے گئے (ایک پر نشان لگائیں):

□ مالک مکان/ مالک مکان کا مجاز ایجنٹ □ بروکر

مالک مکان/ مالک مکان کا مجاز ایجنٹ:

نام (جلی حروف میں) _____
تیلیفون نمبر _____

دستخط _____
تاریخ _____

بروکر:

نام (جلی حروف میں) _____
تیلیفون نمبر _____

دستخط _____
تاریخ _____

چیک کی تقسیم کی تصدیق:

نام (جلی حروف میں) _____
تیلیفون نمبر _____

دستخط _____
تاریخ _____

ایک پر نشان لگائیں: □ پناہ گاہ/DHS کا عملہ □ ہاؤسنگ اپارچیونٹی ٹیم

اگر پناہ گاہ/DHS کا عملہ ہو
تہ .

پناہ گاہ کا نام _____
منصب _____