



Department of  
Social Services

DSS-7o (A) 05/24/2021 (page 1 of 3)  
(E) 05/19/2021 LLF

التاريخ:

\_\_\_\_\_

الوكالة القائمة بالإحالة/CBO:

\_\_\_\_\_

طلب CityFHEPS  
(الغرف فقط)  
(Arabic)

هذا هو طلب CityFHEPS للأسرة أدناه. أرسلنا هذا الطلب، إلى جانب ورقة غلاف حزمة CityFHEPS المكتملة، نيابة عن الأسرة. إذا كنت مؤهلاً، يرجى الموافقة وإصدار شيكات ووثائق إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) المناسبة.

1. مصدر الإحالة	2. نوع الطلب
APS <input type="checkbox"/> DYCD <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Homebase <input type="checkbox"/>	البقاء <input type="checkbox"/> الانتقال جديد <input type="checkbox"/> الانتقال <input type="checkbox"/>

3. معلومات الأسرة					
اسم مقدم الطلب:			رقم حالة المساعدة النقدية (CA):		
العنوان (الرقم، الشارع، الشقة/الغرفة):		المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:	
الاسم	تاريخ الميلاد	العلاقة بمقدم الطلب	حالة المساعدة النقدية	الدخل/معدل التكرار	نوع الدخل
		أنا			

1. إيجار الغرفة المطلوب:	دولار _____
2. أدخل المبلغ الأعلى من 2 أ أو 2 ب	دولار _____
2 أ- 50 دولارًا	
2ب- بدل مأوى المساعدة النقدية الشهرية:	دولار _____
3. المساعدة الإيجارية الشهرية من برنامج CityFHEPS (رقم 1 ناقص رقم 2):	دولار _____

(أقلب الصفحة)

4. المعلومات الإيجارية للغرفة ومالك العقار					
اسم مالك العقار:					
عنوان الغرفة المراد إيجارها			عنوان مالك العقار		
الرقم، الشارع، الشقة/الغرفة:			الرقم، الشارع، الشقة/الغرفة:		
الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:	الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:

5. التصريحات المكتملة	
<input type="checkbox"/> هل تُعدّ الشقة إسكانًا مدعومًا (على سبيل المثال NYCHA، القسم 8، FEPS): إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر نوع الإعانة: _____ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
<b>قائمة تحقق إيجارات الغرفة للمالك</b>	
<input type="checkbox"/> اكتمال الفحص أو المعاينة، الموافقة على السكن	<input type="checkbox"/> التاريخ: _____
<input type="checkbox"/> الغرفة ليست في وحدة تخضع لثبات الإيجار	<input type="checkbox"/> التاريخ: _____
<input type="checkbox"/> الشقة لا تحتوي على أكثر من 3 غرف نوم	<input type="checkbox"/> التاريخ: _____
<input type="checkbox"/> هل الحرارة والماء الساخن والكهرباء وغاز الطبخ (إذا كان الموقد غير كهربائي) متضمن في الإيجار؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

6. طلب الدفع	
<input type="checkbox"/> يكون الدفع بمبلغ _____ دولار، يمثل أول أربعة أشهر من الإيجار، مطروحًا منها أي بدل مأوى للأشهر الثاني (2)، والثالث (3)، والرابع (4)، مستحق الدفع إلى: _____ (مالك العقار أو المستفيد المرخص له)	
<input type="checkbox"/> طلب المساعدة الطارئة، أو البدلات الإضافية، أو إضافة شخص إلى حالة المساعدة النقدية (للمشاركين فقط) (W-137A)	
<input type="checkbox"/> ضع علامة في المربع إذا كان العميل يمكنه الانتقال قبل تاريخ بدء الإيجار *	
* يتوفر الإيجار الجزئي إذا كان يمكن للأسرة التحرك في يوم واحد بعد الموافقة (باستثناء الموافقات في اليوم الثالث من الشهر أو قبله، أو في اليوم الثالث أو بعده قبل نهاية الشهر). في حالة الموافقات في اليوم الثالث من الشهر أو قبله، سيتم اعتبار هذا الشهر أول شهر كامل.	

### الإقرار

أقر أنا، تحت عقوبة الحنث باليمين، أن جميع البيانات المدلى بها في هذا الطلب والوثائق المقدمة معه صحيحة وكاملة على حد علمي. وأشهد أنني بالتوقيع على هذا الطلب أوافق على إجراء تحقيق من إدارة الموارد البشرية (HRA, Human Resources Administration) بمدينة نيويورك؛ للتحقق من صحة المعلومات التي قمت بتقديمها أو تأكيدها وتحديد أهليتي لبرنامج CITYFHEPS.

توقيع مقدم الطلب

اسم المتقدم بالطلب بأحرف واضحة:

هل تعاني من حالة صحية أو إعاقة بدنية أو ذهنية؟ هل تجعل هذه الحالة فهم هذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه أمرًا صعبًا عليك؟ هل تجعل هذه الحالة من حصولك على الخدمات الأخرى المتوفرة لدى إدارة الموارد البشرية (HRA) أمرًا صعبًا؟ يمكننا مساعدتك. اتصل بنا على الرقم 212-331-4640. يمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارتك لأحد مكاتب إدارة HRA. يكفل لك القانون حق طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة.

وقعه:

توقيع موظف الحالة

موظف الحالة - الاسم بأحرف واضحة:

البريد الإلكتروني،

الهاتف

المشرف (التوقيع)

المشرف - الاسم بأحرف واضحة: