

**اتفاقية المشارك في برنامج CityFHEPS**

اسم مقدم طلب الاشتراك في البرنامج: \_\_\_\_\_

تقدمتُ أنا، \_\_\_\_\_ ، بطلب للحصول على إعانة إيجار تكميلية شهرية من برنامج CityFHEPS؛ لمساعدة أسرتي في دفع إيجار الوحدة التالية، التي شاهدها شخصياً:

أفهم وأوافق على ما يلي:

1. أوافق على:

- تقديم معلومات دقيقة وكاملة وحالية عن دخل الأسرة وتكوينها،
- تقديم الوثائق الداعمة حسب الحاجة للتحقق من أهلية أسرتي؛

2. سوف تخضع أي معلومات أقدّمها فيما يتعلق بطلب التقدم بطلب للحصول على CityFHEPS للتحقق بواسطة HRA. إذا كانت أي معلومات أقوم بتقديمها غير صحيحة، فقد يتم رفض حصولي على CityFHEPS.

3. أوافق على إجراء تحقيق للتحقق من المعلومات التي قدّمتها أو تأكيدها بشأن طلب حصولي على CityFHEPS. وفي حال طلب الحصول على معلومات إضافية، فسأقدمها.

## أتفهم كذلك وأوافق على ما يلي في حالة الموافقة على حصولي على CityFHEPS:

1. سوف يقوم إشعار الموافقة على CityFHEPS الخاص بي بإدراج مبلغ المساعدة الإيجارية التكميلية لبرنامج CityFHEPS.
2. ستدفع HRA مبلغ ملحوظ المساعدة الإيجارية لبرنامج CityFHEPS إلى المالك (أو من ينوب عنه) الخاص بي كل شهر.
3. أدرك أن HRA ستدفع مبلغ المساعدة الإيجارية التكميلية. إذا كنت أتلقى مساعدة نقدية، فقد تدفع HRA أيضًا لمالك العقار الخاص بي (أو من ينوب عنه) بدل مأوى. أفهم أنني مسؤول عن سداد بقية الإيجار.
4. أوافق على التقدّم بطلب للحصول على جميع مخصصات دعم العمل التي أعدد مستحقًا لها. تتضمن مخصصات دعم العمل هذه المخصصات العامة والخصومات الضريبية، مثل: الخصم الضريبي على الدخل المكتسب (Earned Income Tax Credit, EITC)، والخصم الضريبي لإعالة الطفل (Child Tax Credit, CTC)، والخصم الضريبي لرعاية الطفل (Child Care Tax Credit, CCTC). للحصول على المساعدة في إعداد الضرائب، يمكنني زيارة [www.nyc.gov/taxprep](http://www.nyc.gov/taxprep)، أو الاتصال بالرقم 311 وطلب "tax preparation assistance" المساعدة في إعداد الضرائب.
5. يجب أن أبذل قصارى جهدي للحفاظ على مسكني.
6. يمكنني الحصول على المساعدة والإحالات من مكتب Homebase المحلي، أو مقدم خدمة معين لأشياء مثل الوساطة بين مالك العقار والمستأجر، وخدمات مكافحة الإخلاء.
7. يجب على جميع أفراد أسرتي المؤهلين للحصول على المساعدة النقدية (CA) تلقي المساعدة النقدية.
8. إذا كانت أسرتي مؤهلة للحصول على أي مخصصات إسكان فيدرالي أو تابعة للولاية، بما في ذلك القسم 8 أو FHEPS، يجب عليّ التقدّم بطلب للحصول على هذه المزايا وقبولها إذا تم تقديمها.
9. إذا كانت أسرتي مؤهلة للحصول على مأوى HRA، لا يمكن أن تضم أسرتي الشخص (الأشخاص) الذي جعل أسرتي مؤهلة للحصول على مأوى HRA.
10. يجب أن أحصل على موافقة HRA قبل الانتقال إلى شقة جديدة.
11. أوافق على إخطار HRA على الفور، عن طريق الاتصال بالرقم 929-221-0043، إذا:
  - انتقلت؛ أو
  - تلقيت أوراق الإخلاء؛ أو
  - تغير مالك العقار أو الشخص الذي أدفع إليه الإيجار؛ أو
  - تعثرت في دفع الإيجار.
12. إذا كنت أستاذ غرفة أو وحدة إشغال للغرفة المفردة (SRO) وأخطط لإضافة شخص أقل من 18 عامًا إلى أسرتي، فسوف أقوم بإبلاغ HRA على الفور، عن طريق الاتصال بالرقم 929-221-0043؛ حتى أتمكن من الحصول على المساعدة في الانتقال إلى شقة.

13. أفهم أن CityFHEPS لا يمكن دمجها مع أي برنامج مساعدة إجبارية آخر، إلا بموافقة مسبقة من HRA.

14. سوف أتعاون بشكل كامل مع المدينة في إدارتها لبرنامج CityFHEPS.

#### يجب أن تعرف

- لا يجوز لمالك العقار أو الوسيط رفض قبول مساعدات CityFHEPS. قد يشكل رفض قبول مساعدات CityFHEPS تمييزاً لمصدر الدخل بموجب قانون حقوق الإنسان بمدينة نيويورك.
- تُحظر الصفقات الجانبية مع ملاك العقارات والوسطاء.
- إذا رفض مالك العقار أو الوسيط مساعدات CityFHEPS أو طلب منك عقد صفقة جانبية، فاتصل بوحدة تمييز مصدر الدخل التابعة لـ DSS على الرقم 929-221-6576.
- تعتبر قسيمة التأمين من إدارة HRA مثل إيداع تأمين. يجب على مالك العقار أو الوسيط ألا يطلب منك دفع أي أموال إضافية للتأمين.
- يجب ألا يطلب منك الوسطاء دفع أي رسوم وسيط إضافية.
- لا يستطيع مالك العقار إجبارك على الانتقال إلى وحدة أخرى.
- اتصل بالخط الساخن للاحتيال، التابع لإدارة HRA على الرقم 718-722-8001 على الفور، إذا لم تكن الوحدة التي شاهدتها في جولتك التفصيلية هي الوحدة نفسها التي تم تقديمها لك عند الانتقال.

#### التوقيعات المطلوبة

لقد قرأت وفهمت بيان فهم المشارك بالبرنامج هذا وأوافق على شروطه.

التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع المتقدم للبرنامج \_\_\_\_\_

لقد قرأت وفهمت بيان فهم المشارك بالبرنامج هذا. أوافق على التعاون بشكل كامل مع HRA وإدارتها لبرنامج CityFHEPS، وتوفير معلومات دقيقة عن دخلي وأي معلومات إضافية، حسب الحاجة. أوافق على إجراء تحقيق للتحقق من أو تأكيد أي معلومات أقدمها فيما يتعلق بإدارة HRA لـ CityFHEPS.

التاريخ	اسم فرد الأسرة	توقيع فرد الأسرة
التاريخ	اسم فرد الأسرة	توقيع فرد الأسرة
التاريخ	اسم فرد الأسرة	توقيع فرد الأسرة

لم يوقع أعضاء الأسرة التالية من البالغين على نسخة من هذه الاتفاقية للأسباب التالية:

---

---

	اسم أخصائي الإسكان أو مدير الحالة
التاريخ	اسم أخصائي الإسكان أو مدير الحالة

يؤكد توقيع مدير الحالة أو أخصائي الإسكان معلومات أفراد الأسرة المذكورة أعلاه.

يشبه برنامج "إعانة الإيجار التكميلية لمنع فقدان المأوى العائلي والطرده من المسكن CityFHEPS" برنامج القسم 8 الفيدرالي من حيث إنهما يخضعان لتوفر التمويل؛ فحسب توفر التمويل تُقدّم المساعدة، بما في ذلك معونة الإيجار بمبالغ محددة، إلى ملاك العقارات والمستأجرين الذين يرغبون في تكوين علاقة بين المستأجر ومالك العقار. تقتصر العلاقة التعاقدية فقط على العلاقة بين كل مستأجر مشارك في البرنامج وكل مالك عقار لهذا المستأجر مشارك في البرنامج.

هل تعاني من حالة طبية أو حالة تتعلق بالصحة العقلية أو إعاقة؟ هل تجعل هذه الحالة من الصعب عليك فهم هذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه؟ هل تجعل هذه الحالة من الصعب عليك الحصول على خدمات أخرى توفرها HRA؟ يمكننا مساعدتك. اتصل بنا على الرقم 212-331-4640. يمكنك طلب المساعدة أيضاً عند زيارتك لأحد مكاتب إدارة HRA. يكفل لك القانون حق طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة.