



**Department of
Social Services**

DSS-7p (R) 10/24/2018 (page 1 of 4)
(E) 10/15/2018
LLF

Дата: _____

CityFHEPS. СОГЛАШЕНИЕ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ

Имя и фамилия лица, подающего заявление на участие в программе: _____

Я, _____, подал (-а) заявление на получение
ежемесячной дотации в счет арендной платы по программе CityFHEPS, которая поможет
моей семье оплачивать аренду за следующее жилье, которое я осмотрел (-а) лично:

Я понимаю указанные ниже условия и выражаю свое согласие с ними.

1. Я соглашаюсь:

- предоставить точную, полную и актуальную информацию о доходах и составе семьи;
- предоставить сопутствующую документацию, необходимую для подтверждения соответствия моей семьи установленным критериям.

2. Любая информация, предоставленная мной в связи с заявлением на участие в программе CityFHEPS, будет проверена Управлением трудовых ресурсов (Human Resources Administration, HRA). Если какие-либо из предоставленных мной сведений окажутся недостоверными, мне могут отказать в участии в программе CityFHEPS.

3. Я даю согласие на проверку с целью установить достоверность информации, которую я предоставил (-а) в связи со своим запросом на участие в программе CityFHEPS, или подтвердить ее. Если потребуется дополнительная информация, я ее предоставлю.

(См. на обороте)

Кроме того, я понимаю указанные ниже положения, которые вступят в силу, если мое участие в программе CityFHEPS будет одобрено, и выражаю свое согласие с ними:

1. В уведомлении об одобрении моего заявления на участие в программе CityFHEPS будет указана сумма дотации в счет арендной платы в рамках CityFHEPS.
2. Управление трудовых ресурсов будет ежемесячно выплачивать сумму дотации в счет арендной платы в рамках CityFHEPS моему арендодателю (или его уполномоченному представителю) напрямую.
3. Я понимаю, что Управление трудовых ресурсов будет выплачивать сумму дотации в счет арендной платы. Если я являюсь получателем денежного пособия, Управление трудовых ресурсов может также выплачивать моему арендодателю (или его уполномоченному представителю) денежное пособие на оплату жилья. Я понимаю, что **несу ответственность за выплату оставшейся части своей арендной платы.**
4. Я обязуюсь подавать заявления на все льготы для работающих лиц, на которые я имею право. Такие льготы включают государственные пособия и налоговые льготы, например налоговый зачет за заработанный доход (Earned Income Tax Credit, EITC), налоговый зачет за детей (Child Tax Credit, CTC) и налоговый зачет за уход за детьми (Child Care Tax Credit, CCTC). Для получения помощи в подготовке налоговых деклараций я могу посетить веб-сайт www.nyc.gov/taxprep или позвонить по номеру 311 и попросить о помощи в подготовке налоговых деклараций.
5. Я должен (-на) приложить все усилия, чтобы сохранить за собой жилье.
6. Я могу получить помощь или направления в местном отделении Homebase или у другого назначенного поставщика услуг касательно таких вопросов, как посредничество в отношениях между арендодателем и арендатором и услуги по препятствию выселению.
7. Все члены моей семьи, имеющие право на получение денежного пособия, должны его получать.
8. Если существует вероятность, что моя семья может иметь право на какие-либо жилищные льготы, предоставляемые государством или штатом, в том числе по 8-й программе или программе FHEPS, я должен (-на) подать заявление на получение таких льгот и принять их, если мне их предложат.
9. Если моя семья имеет право на размещение в приюте Управления трудовых ресурсов, я не могу указывать в ее составе лицо (-а), которое (-ые) позволило (-и) ей получить право на такое размещение.
10. До того, как переезжать в новую квартиру, я должен (-на) получить одобрение Управления трудовых ресурсов.
11. Я соглашаюсь незамедлительно извещать Управление трудовых ресурсов, позвонив по номеру 929-221-0043, в следующих случаях:
 - переезд;
 - получение документов о выселении;
 - изменение арендодателя или лица, в пользу которого я перечисляю арендную плату;
 - задержка выплаты арендной платы с моей стороны;
12. Если я арендую комнату или жилье с проживанием в отдельной комнате и планирую включить в состав своей семьи лицо моложе 18 лет, я должен (-на) незамедлительно уведомить об этом Управление трудовых ресурсов по номеру 929-221-0043, чтобы получить помощь в переезде в квартиру.

(См. на обороте)

13. Я понимаю, что участие в CityFHEPS нельзя совмещать ни с какими другими программами помощи в оплате аренды, не получив предварительного разрешения со стороны Управления трудовых ресурсов.

14. Я обязуюсь оказывать Городу полное содействие при реализации программы CityFHEPS.

Вы должны знать

- Арендодатель или брокер не могут отказаться от участия в CityFHEPS. Отказ принять оплату CityFHEPS может рассматриваться как дискриминация по признаку источника доходов в соответствии с Законом г. Нью-Йорка «О правах человека».
- Побочные сделки с арендодателями и брокерами запрещены.
- Если арендодатель или брокер отказывается от участия в программе CityFHEPS или просит Вас о заключении побочной сделки, позвоните в Отдел борьбы с дискриминацией по признаку источника дохода Департамента социальных служб (Department of Social Services, DSS) по номеру **929-221-6576**.
- Гарантийный ваучер HRA принимается в качестве обеспечительного взноса (security deposit). Арендодатель или брокер не имеют права просить Вас заплатить дополнительную сумму в качестве обеспечения.
- Брокеры не имеют права просить у Вас дополнительную плату за свои услуги.
- Ваш арендодатель не может заставить Вас переехать в другое жилье.
- Сразу же позвоните на горячую линию Управления трудовых ресурсов по вопросам мошенничества по номеру 718-722-8001, если при заезде выяснится, что это не то жилье, которое Вам предлагали при осмотре.

Обязательные подписи

Я прочитал (-а) данное Заявление участника о понимании условий программы, понимаю его и соглашаюсь на его условия.

Дата Подпись заявителя на участие в программе

Я прочитал (-а) данное Заявление участника о понимании условий программы и понимаю его. Я соглашаюсь оказывать Управлению трудовых ресурсов и его службам, реализующим программу CityFHEPS, полное содействие и предоставлять точные сведения о своем доходе, а также, при необходимости, любую дополнительную информацию. Я даю согласие на проверку с целью установить достоверность любой информации, которую я предоставил (-а) в связи с реализацией Управлением трудовых ресурсов программы CityFHEPS, или подтвердить ее.

Дата Имя и фамилия члена семьи Подпись члена семьи

Дата Имя и фамилия члена семьи Подпись члена семьи

Дата Имя и фамилия члена семьи Подпись члена семьи

(См. на обороте)

Следующие совершеннолетние члены семьи не подписали экземпляр данного соглашения по нижеуказанной (-ым) причине (-ам):

Имя и фамилия координатора или специалиста по жилью

Имя и фамилия координатора или специалиста по жилью

Дата

Подпись координатора или специалиста по жилью подтверждает информацию о членах семьи, указанную выше.

Программа CityFHEPS схожа с федеральной 8-й программой: в зависимости от наличия финансирования предоставляется помощь арендодателям и жильцам, которые намереваются заключить соглашение об аренде жилья, в рамках которой, среди прочего, выплачиваются пособия на оплату жилья в определенном размере. Любые договорные отношения существуют только между отдельным жильцом, участвующим в программе, и отдельным арендодателем, участвующим в программе.

У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность? Это нарушение мешает Вам понять смысл данного уведомления или выполнить предусмотренные в нем действия? Вам трудно пользоваться другими услугами HRA? Мы сможем Вам помочь. Позвоните нам по номеру 212-331-4640. Вы также сможете обратиться за помощью во время посещения офиса HRA. Вы имеете законное право потребовать такую помощь.