



Department of
Social Services

DSS-7q (A) 05/24/2021 (page 1 of 4)
(E) 05/19/2021 LLF

التاريخ:

الوكالة القائمة بالإحالة/CBO:

طلب CityFHEPS
(الشقق ووحدات إشغال الغرفة الفردية)
(Arabic)

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

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

3. معلومات الأسرة					
اسم مقدم الطلب:			رقم حالة المساعدات النقدية (CA):		
العنوان:		البالغون:		الأطفال القصر:	
الاسم	تاريخ الميلاد	العلاقة بمقدم الطلب	حالة المساعدة النقدية	الدخل/معدل التكرار	نوع الدخل
		أنا			

4. معلومات الأسرة

1. الإيجار: _____ دولار
- أ- هل هذه الشقة خاضعة لتنظيم الإيجار؟
i. 1- إذا كانت الإجابة "نعم"، فهل الإيجار "تفضيلي"؟
ii. 2- إذا كانت الإجابة "نعم"، فما هو الإيجار "غير التفضيلي"؟
ب- هل التدفئة والماء الساخن مشمولان في الإيجار؟
2. حجم الأسرة التي تحصل على المساعدات النقدية
3. إجمالي دخل أفراد الأسرة في المساعدات النقدية:
4. أدخل المبلغ الأعلى من 4 أو 4 ب
- أ- بدل المأوى القياسي الشهري للمساعدات النقدية لحجم أسرة _____ دولار
- ب- 30% من إجمالي الدخل الشهري لأسرة المساعدات النقدية هو _____ دولار
5. إجمالي دخل أفراد الأسرة غير المدرجين في المساعدات النقدية: (إذا كان ينطبق): _____ دولار
- أ- 30% من إجمالي الدخل الشهري (إذا كان ينطبق): _____ دولار
6. إجمالي رقم 4 ورقم 15
7. الإيجار الشهري التكميلي المقترح من CityFHEPS: (رقم 1 ناقص رقم 6): _____ دولار
8. منحة متأخرات الإيجار المطلوبة (إذا كان ينطبق): _____ دولار
9. المدفوعات المطلوبة لرسوم خدمة Marshal لإنفاذ القانون والرسوم القانونية (إذا كان ينطبق): _____ دولار

5. معلومات عن الشقة

اسم مالك العقار:

عنوان الشقة			عنوان مالك العقار		
الرقم، الشارع، الشقة/الغرفة:			الرقم، الشارع، الشقة/الغرفة:		
الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:	الرمز البريدي:	الولاية:	المدينة:

6. طلب الدفع

انتقال إلى شقة جديدة

- دفعة بمبلغ _____ دولار، تمثل أول إيجار شهر كامل و:
- 3 أشهر من المساعدة الإيجارية التكميلية من CityFHEPS
- أو
- 11 شهراً، عند الإتاحة، من المساعدة الإيجارية التكميلية من CityFHEPS تكون مستحقة الدفع إلى:

_____ (مالك العقار أو المستفيد المرخص له)

- دفعة بمبلغ _____ دولار، تمثل رسوم الوسيط، تُدفع إلى:

_____ (اسم الوسيط أو اسم الشركة)

- دفعة تبلغ 4300.00 دولار، تُمثل علاوة تحفيزية

- ضع علامة في المربع إذا كان العميل يمكنه الانتقال قبل تاريخ بدء الإيجار *

* يتوفر الإيجار الجزئي إذا كان يمكن للأسرة الانتقال 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.

الاحتفاظ بالشقق الحالية

- دفعة بمبلغ _____ دولار، تمثل المتأخرات لفترة _____، تكون مستحقة الدفع إلى:

_____ (مالك العقار أو المستفيد المرخص له)

- دفعة بمبلغ _____ دولار، تمثل الرسوم القانونية والرسوم التي يجمعها المارशल، تُدفع إلى:

_____ اسم الشركة:

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 - التوقيع)

(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.

وقّعه:

(موظف الحالة - التوقيع)

(موظف الحالة - الاسم بأحرف واضحة)

(المشرف - التوقيع)

(المشرف - الاسم بأحرف واضحة)