



**Department of  
Social Services**

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

Дата: \_\_\_\_\_

Направляющее учреждение /  
организация по месту  
жительства (СВО): \_\_\_\_\_

**Заявление на предоставление жилья по программе CityFHEPS  
(квартиры или отдельные комнаты без удобств)  
(Russian)**

Настоящее заявление на предоставление жилья по программе CityFHEPS предназначена для указанного ниже домохозяйства. Мы подаем эту заявку вместе с заполненным титульным листом пакета CityFHEPS от имени домохозяйства. Если домохозяйство соответствует критериям, просим разрешить и выдать соответствующие квитанции и документы Департамента социальных служб (Department of Social Services, DSS).

1. Направившая организация	2. Вид запроса
<input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> DYCD <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Homebase	<input type="checkbox"/> Сохранение настоящего жилья <input type="checkbox"/> Переезд <input type="checkbox"/> Переезд в пределах здания

3. Информация о семье					
Имя и фамилия заявителя:			Номер дела по программе денежных пособий (Cash Assistance, CA):		
Адрес:			Совершеннолетние члены домохозяйства:		Несовершеннолетние члены домохозяйства:
Имя и фамилия	Дата рождения	Кем приходится заявителю	СА Статус	Доход / периодичность получения	Тип дохода
		<b>ЗАЯВИТЕЛЬ</b>			

(См. на обороте)

<b>4. Информация о домохозяйстве</b>	
1. Арендная плата:	\$ _____
а. Подпадает ли жилье под действие закона о регулировании арендной платы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
i. Если да, является ли арендная плата льготной?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ii. Если да, каков размер арендной платы без льгот?	\$ _____
б. Входит ли плата за отопление и горячую воду в стоимость аренды?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Размер домохозяйства, получающего денежное пособие	_____
3. Общий доход членов домохозяйства, получающих денежное пособие:	\$ _____
4. Укажите большую сумму, чем указанная в пункте 4а или 4б.	\$ _____
а. Ежемесячное стандартное денежное пособие на оплату жилья для членов домохозяйства, получающих денежное пособие, составляет	\$ _____
б. 30 % от ежемесячного валового дохода домохозяйства, получающего денежное пособие, составляет	\$ _____
5. Общий доход членов домохозяйства, <b>не получающих СА</b> (если применимо):	\$ _____
а. 30 % ежемесячного совокупного дохода домохозяйства (если применимо):	\$ _____
6. Впишите сумму пунктов № 4 и № 5а.	\$ _____
7. Предложенная ежемесячная помощь на аренду жилья CityFHEPS: (№ 1 минус № 6):	\$ _____
8. Требуемый размер пособия для погашения задолженности по арендной плате (если применимо):	\$ _____
9. Требуемый размер пособия для оплаты услуг адвокатов и судебных исполнителей (если применимо):	\$ _____

<b>5. Информация о квартире</b>					
Имя арендодателя:					
<b>Адрес арендодателя</b>			<b>Адрес жилья</b>		
Номер дома, улица, квартира / комната:			Номер дома, улица, квартира / комната:		
Город:	Штат:	Почтовый индекс:	Город:	Штат:	Почтовый индекс:

(См. на обороте)

## 6. Запрос на оплату

### Переезд в новую квартиру

- Оплата в размере \$ \_\_\_\_\_, которая включает арендную плату за первый полный месяц и:
- ежемесячную помощь на аренду жилья CityFHEPS за 3 месяца
- ИЛИ**
- ежемесячную помощь на аренду жилья CityFHEPS за 11 месяцев (если предоставлена), на имя:

\_\_\_\_\_  
(арендодатель или уполномоченный получатель)

- Оплата в размере \$ \_\_\_\_\_, которая представляет собой гонорар брокера, на имя:

\_\_\_\_\_  
(имя брокера или наименование компании)

- Платеж в размере \$4300,00 в качестве стимулирующего бонуса

- Отметьте этот пункт, если клиент может въехать до даты начала аренды\*

\* Возможна частичная арендная плата, если домохозяйство может переехать через день после утверждения (кроме утверждений на третий день или до третьего дня месяца или за три дня или менее до его окончания). Если утверждение получено на третий день месяца или раньше, этот месяц считается первым полным месяцем.

### Сохранение текущей квартиры

- Платеж в размере \$ \_\_\_\_\_ для покрытия задолженностей по квартплате за период \_\_\_\_\_ на имя:

\_\_\_\_\_  
(арендодатель или уполномоченный получатель)

- Платеж в размере \$ \_\_\_\_\_, который представляет собой гонорар адвокатов и судебных исполнителей, на имя:

\_\_\_\_\_  
(название компании)

(См. на обороте)

### Засвидетельствование

Настоящим заявляю, осознавая предусмотренное наказание за лжесвидетельство, что все прилагаемые к настоящему заявлению документы и содержащиеся в них данные являются, по имеющимся у меня сведениям, полными и достоверными. Я подтверждаю, что, подписывая настоящую заявку, я соглашаюсь на проведение Управлением по трудовым ресурсам города Нью-Йорка (New York City Human Resources Administration, HRA) расследования с целью подтверждения или проверки представленной мною информации и определения моего соответствия критериям участия в программе CityFHEPS.

---

Имя и фамилия заявителя  
(печатными буквами)

---

Подпись заявителя

**У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность?** Это нарушение мешает Вам понять смысл настоящего уведомления или выполнить предусмотренные в нем действия? Вам трудно пользоваться другими услугами HRA? **Мы можем Вам помочь.** Позвоните нам по номеру 212-331-4640. Вы также можете обратиться за помощью, посетив отделение HRA. Вы имеете законное право потребовать такую помощь.

### Подписи:

---

Имя и фамилия координатора  
(печатными буквами)

---

Подпись координатора

---

Имя и фамилия инспектора  
(печатными буквами)

---

Подпись инспектора