



**Department of
Social Services**

**Запрос на изменение суммы пособия CityFHEPS для оплаты аренды
(Russian)**

Заполните эту форму, если ваш доход изменился и вы хотите подать запрос на изменение суммы вашего пособия CityFHEPS для оплаты аренды.

Раздел 1. Информация об арендаторе		
Имя:	Фамилия:	
Адрес:		Номер квартиры / комнаты:
Город:	Штат:	Почтовый индекс:

Раздел 2. Информация об изменении дохода
Доход моей семьи: <input type="checkbox"/> Увеличился <input type="checkbox"/> Уменьшился <input type="checkbox"/> У нас больше нет дохода
Объясните, почему ваш доход изменился:

Раздел 3. Сводка текущих доходов		
Заполните поля ниже. Включите всех людей, которые живут с вами и в настоящее время получают доход. Укажите их имена и фамилии, источники доходов (например, зарплата, дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI), пособие по безработице) и общий ежемесячный доход.		
Член семьи	Источник дохода	Общий ежемесячный доход

(См. на обороте)

Раздел 4. Документы	
Поставьте галочку (✓) рядом с подтверждающими документами, которые вы отправите вместе с этой заполненной формой.	
<input type="checkbox"/>	Подтверждающие документы
<input type="checkbox"/>	Квитанции о начислении заработной платы
<input type="checkbox"/>	Письмо о трудоустройстве
<input type="checkbox"/>	Письмо о назначении пособия – SSI или социального пособия по нетрудоспособности (Social Security Disability, SSD)
<input type="checkbox"/>	Письмо о назначении пособия по безработице (Unemployment Insurance Benefits, UIB)
<input type="checkbox"/>	Другое

Раздел 5. Повышение максимальной суммы арендной платы в рамках программы CityFHEPS
Если ваш арендодатель повысил арендную плату за год, Управление трудовых ресурсов может увеличить размер вашей субсидии до максимальной арендной платы за год, установленной для вашей семьи с учетом ее размера. Введите новую сумму арендной платы за год: \$ _____
Вместе с этим заполненным заявлением вы обязаны подать подписанный договор аренды с новой суммой арендной платы.

Раздел 6. Засвидетельствование
Настоящим заявляю, осознавая предусмотренное наказание за лжесвидетельство, что все сведения в настоящем заявлении и все прилагаемые к нему документы являются, насколько мне известно, полными и достоверными. Я подтверждаю, что, подписывая настоящее заявление, я соглашаюсь на проведение Управлением по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA) города Нью-Йорка расследования с целью подтверждения или проверки предоставленной мною информации и определения моего права на получение пособия CityFHEPS для оплаты аренды.
_____ Подпись
_____ Дата

(См. на обороте)

Раздел 7. Варианты подачи документов

Подать заполненное заявление и прилагаемые к нему документы можно **ОДНИМ** из перечисленных ниже способов.



**По
электронной
почте**

raprenewals@hra.nyc.gov



**Лично по
адресу**

109 East 16th Street, 1st Floor, Room 102
New York, NY 10003

С _____ до _____

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.