



日期: _____
 个案名称: _____
 个案编号: _____
 个案数量: _____
 中心: _____
 工作人员电话号码: _____
 FH&C 电话号码: _____

**申请紧急援助 (Emergency Assistance)、额外补贴或
 添加一人至现金援助 (Cash Assistance) 个案 (仅限参与者)
 (Simplified Chinese)**

若您需要紧急援助、额外补贴或将个人加入个案，请填写本表。

记住：

- (1) 可能要求您提供您向我们提供之信息的证明。若您无法获得证明，您的工作人员必须为您提供帮助。
- (2) 您可能还需要与工作人员面谈。若的确需要，我们可以为您预约面谈。

第一部分：紧急援助

我正在申请的紧急援助类型是：

我需要紧急援助的原因是：

(翻页)

(Worker: Scan and Index this completed form and give the signed original back to the participant.)

第二部分：额外补贴

我正在为以下需求申请补贴：

- 偿还租金
- 修理重要的家庭用品
- 偿还抵押贷款和/或税收
- 怀孕补贴
- 用餐补贴，因为我无法在所居住的地方准备饭菜
- 丧葬补贴 - 您或您的授权代表必须向以下单位申请该项补贴：
Office of Burial Services
33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101
电话：718-473-8310
- 额外燃料补贴
- 物业维修
- 置换因无家可归或火灾等灾难损失的衣服
- 其他：

与搬迁相关的费用：

- 搬家费
- 押金/担保协议
- 经纪人/中间人费用/凭证
- 家具和其他家庭用品
- 家具和个人物品的存储

新地址：

_____ (包括公寓号)

城市 _____ 州 _____ 邮编 _____

您什么时候搬迁的？ _____ 新的租金： \$ _____

业主姓名： _____

主要承租人姓名： _____

地址： _____

_____ (包括公寓号)

城市 _____ 州 _____ 邮编 _____

第三部分：与工作活动相关的支持服务

我正在申请下列支持服务：

- 有**特殊**情况（如无家可归或最近遭遇火灾以及缺少合适的衣服）的求职活动参与者的衣服
- 批准限制内与活动/参与相关的许可、制服或耐用品费用，需要提交证明需要此等物品的文件
- 若需要，批准限制内的子女抚养补贴
- 必需的公共交通工具
- 其他与工作活动相关的支持服务：

将在您开始工作活动时提供必需的支持服务。若您需要变更或您未收到需要的服务，您应申请额外补贴。

第四部分：将个人加入个案

若您不具备所有信息，您仍然可以向您的工作人员提交本表。
我希望将下列个人加入我的现金援助个案中：

- 新生儿
- 进入家庭的儿童
- 年龄小于 18 岁的儿童（自我上次申请/重新认证后，其移民身份发生了变化）
- 与本人住一起的配偶/成年人，其先前未申请（该个人必须完成接受援助的申请）
- 先前已申请但由于其移民身份被拒绝并且其身份现已更改的配偶
- 本人/本个案的成年收款人
- 其他 _____
- 其他 _____

姓名： _____

姓名： _____

迁入/返回日期： _____

迁入/返回日期： _____

出生日期： _____

出生日期： _____

社会安全
号码（如已知）： _____

社会安全
号码（如已知）： _____

参与者签名 _____ 申请日期 _____ 申请时间 _____ 上午 下午

工作人员姓名 _____ 日期 _____