



التاريخ: _____
رقم الحالة: _____
اسم الحالة: _____
المركز: _____
عدد الحالات: _____

الموافقة لمرة واحدة على منحة رسوم التخزين لمساحة التخزين التي تتجاوز الحد المسموح به (Arabic)

إنني طلبت المساعدة في دفع رسوم التخزين.

إنني أفهم أن ممتلكاتي و/أو عدد وحدات التخزين الخاصة بي إما تتجاوز حد التخزين الذي وضعت إدارة الموارد البشرية (HRA) أو لدى شركة لا تقوم مدينة نيويورك بالدفع لها حالياً.

إنني أدرك أن إدارة HRA قد توافق على منحة رسوم التخزين لمرة واحدة، إذا كنت مؤهلاً بخلاف ذلك. لمنع عقد المزاد، يجوز لإدارة HRA الموافقة على المبلغ الإجمالي المستحق حالياً.

في الشهر التالي، يُتوقع مني أن أقوم بتخفيض عدد الوحدات أو حجم و/أو تكلفة الوحدة من أجل تلبية متطلبات حد التخزين الذي وضعت إدارة HRA وأن أستعين بشركة ستدفع لها إدارة HRA.

أدرك أنه إذا طلبت الحصول على المساعدة مرة أخرى، فقد لا تتم الموافقة على طلبي إذا تجاوزت سعة التخزين الحدود وفقاً لجدول حد التخزين لإدارة استقلال الأسرة (FIA) التابعة لإدارة HRA أدناه:

جدول حد التخزين لإدارة استقلال الأسرة التابعة لإدارة الموارد البشرية (HRA)

السعر الأقصى	الحجم	حجم الأسرة
60.00 دولارًا	100 قدم مكعب (الخزانة) 5x5x4	+1
150.00 دولارًا	200 - 5x5x8 قدم مكعب	+1
216.00 دولارًا	400 - 5x10x8 قدم مكعب	+1
279.00 دولارات	600 - 5x15x8 قدم مكعب	+3, +2
368.00 دولارًا	800 - 10x10x8 قدم مكعب	+5, +4
547.00 دولارًا	1200 - 10x15x8 قدم مكعب	+6

توقيع مقدم الطلب/المشارك: _____ التاريخ: _____

اسم الموظف: _____ التاريخ: _____

توقيع الموظف: _____ التاريخ: _____

هل تعاني من حالة طبية أو حالة تتعلق بالصحة العقلية أو إعاقة؟ هل تجعل هذه الحالة من الصعب عليك فهم هذا الإشعار أو تنفيذ ما يطلبه؟ هل تجعل هذه الحالة من الصعب عليك الحصول على الخدمات الأخرى المتوفرة لدى إدارة HRA؟ **يمكننا مساعدتك.** اتصل بنا على الرقم 718-557-1399. يمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارة أحد مكاتب HRA. يكفل لك القانون حق طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة.