

برنامج المساعدة الخاصة المقدمة لمرة واحدة ("SOTA")
اتفاقية المشارك
(Arabic)

يقدم برنامج المساعدة الخاصة المقدمة لمرة واحدة (SOTA) إيجارًا كاملاً لسنة واحدة إلى عملاء إدارة خدمات المشردين (DHS) للانتقال داخل مدينة نيويورك أو إلى مقاطعات أخرى داخل ولاية نيويورك أو خارج ولاية نيويورك.

يمكن استخدام برنامج SOTA من قبل الأفراد ذوي الدخل والأسر ذات الدخل الذين سيتمكنون في المستقبل من دفع إيجاراتهم. قد يكون الدخل من وظيفة، أو من دخل الضمان التكميلي (SSI)، أو من مخصصات الضمان الاجتماعي للإعاقاة (SSD)، أو أي مصادر أخرى للدخل. ولا يمكن أن يتجاوز الإيجار نسبة 40% من دخل الأسرة ولا يمكن أن يتجاوز دخل الأسرة 80% من متوسط الدخل في منطقة مدينة نيويورك (AMI).

اسم مقدم طلب الاشتراك في البرنامج:

تقدمت أنا، _____، بطلب للحصول على إعانة إيجار تكميلية شهرية من برنامج SOTA؛ لمساعدة أسرتي في دفع إيجار الوحدة التالية (وحدة برنامج SOTA)، التي اخترتها شخصياً:

العنوان:

_____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

بصفتي مشاركاً في برنامج SOTA، فأنا أوافق على ما يلي:

- تقديم معلومات دقيقة وكاملة وحالية عن دخل الأسرة وتكوينها،
- تقديم الوثائق الداعمة حسب الحاجة للتحقق من أهلية أسرتي؛
- إجراء تحقيق للتحقق من صحة المعلومات التي قدمتها أو تأكيدها بشأن طلب حصولي على SOTA. في حالة طلب معلومات إضافية، سوف أقوم بتوفيرها.
- سيدفع برنامج SOTA الإيجار على أساس شهري مباشرة إلى مالك العقار لمدة عام واحد.
- قد تستخدم إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) اسمي ورقم الضمان الاجتماعي لإنشاء حساب بغرض سداد مدفوعات الإيجار الشهري إلى مالك العقار.
- أنه في نهاية العام الواحد الذي تتكفل به منحة برنامج SOTA، أتحمّل أنا مسؤولية دفع الإيجار الخاص بي.

- أتفهم أنه لا يُسمح لي بإيجار وحدة SOTA هذه من الباطن لمدة منحة برنامج SOTA.
- بذل جميع الجهود الممكنة للمحافظة على دخلي الشهري الحالي أو المتوقع الذي قيمته _____.
- إذا كان مصدر دخلي هو مخصصات الضمان الاجتماعي، فأني سوف أمتثل إلى متطلبات البرنامج الذي أحصل منه على هذه المخصصات.
- إذا كان مصدر دخلي هو الوظيفة، فأني سأبذل كل الجهود الممكنة للحفاظ على هذه الوظيفة.
- أدرك أنه يجب عليّ إبلاغ مالك العقار كتابيًا إذا أخفق مالك العقار في صيانة أو إجراء الإصلاحات اللازمة لوحدة SOTA بشكل صحيح. إذا لم يتم إجراء الإصلاحات اللازمة، فلدي الحق في حجب الإيجار أو طلب دفع الإيجار إلى المحكمة وفقًا للقانون المعمول به فيما يتعلق بأي إجراء أو دعوى ضد المالك، شريطة أن أقدم الوثائق المناسبة إلى DSS.
- وسوف أتعاون تمامًا مع المدينة في إدارتها لبرنامج SOTA.
- إخطار DSS على الفور، عن طريق الاتصال بالرقم 718-557-1373، إذا:
 - انتقلت؛
 - تلقيت أوراق الإخلاء؛
 - تغير مالك العقار أو الشخص الذي يتلقى الإيجار؛
 - أريد أن أطلب إيقاف تقديم الإيجار. يرجى العلم أنه نظرًا للأوقات المستغرقة في المراجعة والمعالجة، قد لا يبدأ وقف تقديم الإيجار إلا بعد الشهر الذي يلي الطلب مباشرة.

التوقيعات المطلوبة

لقد قرأت وفهمت بيان فهم المشارك بالبرنامج هذا وأوافق على شروطه.

توقيع المتقدم للبرنامج

التاريخ

لقد قرأت وفهمت بيان فهم المشارك بالبرنامج هذا. أوافق على التعاون بشكل كامل مع DSS وإدارتها لبرنامج SOTA، وتوفير معلومات دقيقة عن دخلي وأي معلومات إضافية، حسب الحاجة. أوافق على إجراء تحقيق للتحقق من أو تأكيد أي معلومات أقدّمها فيما يتعلق بإدارة DSS لبرنامج SOTA.

التاريخ	اسم فرد الأسرة	توقيع فرد الأسرة
التاريخ	اسم فرد الأسرة	توقيع فرد الأسرة
التاريخ	اسم فرد الأسرة	توقيع فرد الأسرة

لم يوقع أعضاء الأسرة التالية من البالغين على نسخة من هذه الاتفاقية للأسباب التالية:

اسم أخصائي الإسكان أو مدير الحالة	التاريخ
توقيع أخصائي الإسكان أو مدير الحالة	التاريخ

يؤكد توقيع مدير الحالة أو أخصائي الإسكان معلومات أفراد الأسرة المذكورة أعلاه.

هل تعاني من حالة طبية أو حالة تتعلق بالصحة العقلية أو إعاقة؟ هل تجعل هذه الحالة من الصعب عليك فهم هذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه؟ هل تجعل هذه الحالة من الصعب عليك الحصول على خدمات أخرى توفرها HRA؟ يمكننا مساعدتك. اتصل بنا على الرقم 212-331-4640. يمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارة أحد مكاتب HRA. يكفل لك القانون حق طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة.