

تاریخ: _____
فارم کی قسم: _____
کیس نمبر: _____
کیس کا نام: _____
درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کا نام: _____
سنٹر: _____

ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن کا اسکول/تربیت میں اندراج کا خط (Urdu)

اہم معلومات:

اگر آپ اسکول میں زیر تعلیم نہیں ہیں یا آپ کو داخلہ لینے میں دلچسپی نہیں ہے تو، براہ کرم اس نوٹس کو نظر انداز کریں۔ تاہم، اگر آپ کو کسی تربیتی پروگرام میں داخلہ لینے میں دلچسپی ہے اور کوئی تربیتی پروگرام ڈھونڈنے میں مدد چاہتے ہیں تو، براہ کرم دستیاب تربیتی/تعلیمی پروگراموں کی فہرست دیکھنے کے لئے ذیل میں دیئے گئے لنک پر کلک کریں۔ اگر آپ کے سوالات ہوں یا اعانت مطلوب ہو تو براہ کرم ای میل کریں یا HRA TAG کو کال کریں۔

<https://a069-atp.nyc.gov/atp/TAPEnginesearch.cfm>

1. طالب علم کے مکمل کرنے کے لیے

درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کا نام: _____

A. تربیت کے اخراجات

ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن (Human Resources Administration, HRA) ٹیوشن، کتابوں اور فیس کے عوض ادائیگی نہیں کرتی ہے۔ تاہم، اگر آپ HRA سے منظور شدہ سرگرمیوں میں حصہ لیتے ہیں تو آپ کو کچھ اخراجات کے لیے پیسے واپس مل سکتے ہیں۔ یہ اخراجات سرگرمیوں کے لیے درکار ہونے پر نگہداشت طفل، کار کا کرایہ اور دیگر ائٹمز ہیں۔ چونکہ آپ نے نقد اعانت (Cash Assistance, CA) کے لیے درخواست دی یا یہ آپ کو ملتی ہے لہذا آپ کو کار کے کرایے اور نگہداشت طفل کے پیسے مل سکتے ہیں۔ یہ پیسے پانے کے لیے، آپ کو شیڈول کے مطابق پروگرام میں حاضر ہونا ہوگا۔

نوٹ: نگہداشت اطفال کے پیسے کی درخواست کرنے کے لیے، ایک علیحدہ نگہداشت اطفال فراہم کنندہ کا اندراج فارم منسلک کرنا ضروری ہے۔

ہر روز کلاس کے لیے جانے پر آپ کار کے کرایے پر کتنا خرچ کرتے ہیں؟ \$ _____

کیا آپ کو اپنے پروگرام میں حصہ لینے کے لیے کسی خاص چیز کی ضرورت ہے؟ ہاں نہیں
(آپ کو رسید یا بل منسلک کرنا ہوگا ہے۔)

اگر "ہاں" تو، خاص ضرورت بیان کریں (جیسے، یونیفارم): _____

خاص ضرورت کی رقم: \$ _____ کتنی بار ادائیگی کی گئی: _____

کیس نمبر: _____

درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کا نام: _____

B. اخراجات کی فاضل ادائیگی واپس ادا کرنے کا معاہدہ

درج ذیل میں سے ایک منتخب کریں:

- میں اس بات سے متفق ہوں کہ اخراجات کی کوئی بھی فاضل ادائیگی میری CA گرانٹ سے لے لی جائے گی۔
- میں اس بات سے متفق ہوں کہ اخراجات کی فاضل ادائیگی میرے اگلے یا آئندہ کار کے کرایے اور/یا نگہداشت طفل کی ادائیگیوں سے لے لی جائے گی۔

تاریخ _____

نقد اعانت کے درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کے دستخط _____

C. CA اور تکملاتی تغذیاتی اعانت پروگرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) کے درخواست دہندگان یا شرکاء کو تعلیمی گرانٹس اور اخراجات کے بارے میں نوٹس

سماجی خدمات قانون (18 NYCRR §352.16 اور §387.11[f]) کے بموجب، آپ کو موصول ہونے والی کسی بھی تعلیمی گرانٹ، اسکالرشپ یا لون کو اس وقت شمار نہیں کیا جاتا ہے جب ہم یہ فیصلہ کرتے ہیں کہ آیا آپ کو CA مل سکتی ہے۔ نیز، انہیں اس وقت شمار نہیں کیا جاتا ہے جب ہم یہ تعین کرتے ہیں کہ CA کی کتنی مراعات آپ کو ملتی ہیں۔ 1977 کا فوڈ اسٹامپ ایکٹ (Food Stamp Act) بعض تعلیمی گرانٹس، اسکالرشپس اور لونز کو SNAP کی آمدنی کے بطور شمار کرنے کا تقاضا کرتا ہے۔ تاہم، یہ اس آمدنی سے ٹیوشن کی رقوم، لازمی فیس اور بعض دیگر تعلیمی اخراجات کو خارج بھی قرار دیتا ہے۔

ہمارے پاس آپ کے اسکول کی جانب سے آپ کی تعلیمی آمدنی اور اخراجات کی دستاویزات ہونا ضروری ہے۔ ہمیں اس امر کا حساب کرنے کے لیے یہ دستاویزات درکار ہوتی ہیں کہ آپ کے SNAP کے بجٹ میں کتنی تعلیمی آمدنی کو شمار یا منہا کرنا ہے۔ براہ کرم اسکول کو ہمیں یہ معلومات دینے کی اجازت دینے کے لیے ذیل میں اجراء والے سیکشن میں دستخط کریں۔ نیز اپنے اسکول سے اس فارم کا سیکشن II مکمل کرائیں۔ تکمیل کے بعد، براہ کرم یہ فارم آپ کا کیس دیکھنے والے کارکن کو واپس بھیجیں۔

D. معلومات جاری کرنے کی اجازت

میں اس فارم کے سیکشن II میں موجود اسکول یا پروگرام کو میری حاضری، پیشرفت اور اس کے بعد ملازمت کے بارے میں HRA کو معلومات جاری کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔ میں اس بات سے بھی متفق ہوں کہ یہ معلومات HRA کے ذریعے CA اور SNAP کے مقاصد کے لیے استعمال کی جا سکتی ہیں۔

طالب علم پر لازم ہے کہ اسکول یا تربیتی پروگرام کو سیکشن II مکمل کرنے اور HRA کو معلومات جاری کرنے کی اجازت دے۔

تاریخ _____

درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کا دستخط _____

درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کا ای میل پتہ _____

درخواست دہندہ/شرکت کنندہ کا رابطہ نمبر _____

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

II. FOR COMPLETION BY AUTHORIZED SCHOOL/TRAINING PROGRAM REPRESENTATIVE

A. Student Information

Applicant's/Participant's Name: _____

Student ID #: _____

School/Program Name: _____

Course of Study/Major: _____

Program Type (Check one): AA/AS BA/BS MA/MS**
 Certificate/Vocational HSE/BE/ESL
 Other (Explain) _____

Does this educational program include any distance learning or online educational coursework? Yes No

Does the educational program include a paid internship? * Yes No

Vendor Code: _____

Skill Code: _____

Semester Start Date: _____ Semester End Date: _____

Enrollment Start Date: _____
(if different from Semester Start Date above)

If this is a re-enrollment, is the student maintaining a "C" average or above? Yes No

This is the first **HRA-154** school letter completed for the semester.

This is a revised **HRA-154** school letter.

(Turn page)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

B. Student Weekly Activity Schedule

For class hours, write "CL" in the corresponding box; for laboratory, "LAB"; for Federal Work Study (FWS), "FWS"; for internship or externship write "INT" *; or for supervised homework, "SH". For activities that do not start on the hour, write start and end time in box.) ***

Hours	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Total Hours	
7:00 AM – 8:00 AM									
8:00 AM – 9:00 AM									
9:00 AM – 10:00 AM									
10:00 AM – 11:00 AM									
11:00 AM – 12:00 PM									
12:00 PM – 1:00 PM									
1:00 PM – 2:00 PM									
2:00 PM – 3:00 PM									
3:00 PM – 4:00 PM									
4:00 PM – 5:00 PM									
Evenings (Specify hours in box)									
Online/ Distance Learning									
Other (Specify: i.e. Job Search, Job Readiness, Test Prep)									
NOTE:								Total:	

- * **Internships:** Internships are considered employment (with the exception of students who are 18-21 years old and not the head of their case)
- ** **Master’s Degree:** Master’s degree classes are not approved. Paid internships as part of a Master’s degree program will be reviewed on a case-by-case basis.
- *** Any FWS and/or Internship, and other (i.e. Job Search, Job Readiness, and Test Prep) hours reflected above must be accompanied by the "Verification of Student Schedule" (HRA-152e) form or "Verification of Student Schedule (CUNY EDGE)" (HRA-152f) form.

(Turn page)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

C. Work Activities: Please note that internship/externship and FWS must be approved by HRA and have a Vendor and Skill Code.

	Vendor and Skill Code	Number of Hours
1. Number of internship/externship hours per week this semester.		
2. Number of FWS hours per week this semester.		
3. Total number of internship/externship and FWS hours per week this semester (add lines 1 and 2).		

1. **Total weekly classroom and lab hours:** _____

2. **Homework* and/or study time:**

a. *Supervised homework:* _____

b. *Unsupervised homework**:* _____

TOTAL ACTIVITY HOURS:

3. **Total Internship/Federal Work Study Hours**

(from II. C., line 3 table above):

4. **Total Classroom Hours** (Line 1): _____

5. **Total Homework and/or Study Hours** (Lines 2a and 2b): _____

6. **TOTAL WEEKLY ACTIVITY HOURS EXPECTED**

(Line 1 - Classroom, Lines 2a and 2b – Homework, and Line 3 – Internship/Federal Work Study): _____

* **Note:** For clients in approved programs, HRA will count all hours of supervised homework as well as up to one hour of unsupervised homework for every one hour of class time/credit hours, as required by the student's educational program, toward the individual's hours of engagement. However, the total homework time counted for participation cannot exceed the total hours of homework required (supervised) and/or advised (unsupervised) by the educational program.

** While New York law generally provides for up to 2 hours of homework/study time for every 1 credit/hour of post-secondary education, only 1 hour of homework per 1 credit/hour can be counted toward HRA's activity requirements (i.e., 15 credits/hours per semester = maximum of 15 unsupervised homework hours).

Is the student receiving money directly from you for:

	Weekly Amount	Source
Carfare? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	\$ _____	_____
Childcare? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	\$ _____	_____

(Turn page)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

D. Breakdown of Expenses

Tuition	\$
Loan origination and insurance fees	\$
Books	\$
Meals purchased at school	\$
Transportation to and from school	\$
Supplies	\$
Childcare	\$
Personal expenses (specify):	\$
Living expenses (specify):	\$
Total expenses	\$

Note: Living expenses consist of housing, clothing, utilities and meals other than those purchased at school.

Non-Title IV Funded Educational Grants, Loans and Scholarships

Private scholarships (specify in the spaces below)	
1.	\$
2.	\$
3.	\$
NYS Tuition Assistance Program (TAP)	\$
Federal Pell Grant (Pell)	\$
SEEK Program	\$
College Discovery Program	\$
Other (specify):	\$
Total of Non-Title IV Funded Educational Income	\$

Print Name (Authorized School Representative)

Date

Signature

Telephone number



Email Address