



Department of
Social Services

Human Resources Administration

Department of Homeless Services

W-137A (A) 07/10/2020 (page 1 of 3)

(E) (LDSS-3815) 03/16/2020

LLF

Family Independence
Administration

التاريخ:

اسم الحالة:

رقم الحالة:

عدد الحالات:

المركز:

رقم هاتف الموظف:

رقم هاتف وحدة جلسات الاستماع

العادلة والاجتماعات (FH&C):

**طلب الحصول على مساعدة حالات الطوارئ، أو على بدلات إضافية، أو طلب إضافة
شخص إلى حالة المساعدة النقدية (المشاركين فقط)
(Arabic)**

قم بإكمال هذا النموذج إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طارئة، أو بدلات إضافية، أو إضافة شخص إلى الحالة.

تذكر:

(1) قد يُطلب منك إثبات ما تخبرنا به. إذا واجهت مشكلة في الحصول على دليل، يجب على الموظف المختص بحالتك أن يساعدك.

(2) قد تكون لا تزال بحاجة إلى رؤية الموظف المختص بحالتك. في هذه الحالة، سيتم تحديد موعد لك.

القسم الأول: مساعدة حالات الطوارئ

نوع مساعدة حالات الطوارئ التي أطلبها هو:

سبب احتياجي إلى مساعدة حالات الطوارئ هو:

(اقلب الصفحة)

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

القسم الثاني: البدلات الإضافية
أطلب الحصول على البديل التالي (البدلات) بسبب احتياجات خاصة:

- ☐ الإيجار المتأخر
☐ إصلاح الأدوات المنزلية الأساسية
☐ الضرائب و/أو الرهون الرهن العقاري المتأخرة
☐ بدل الحمل
☐ بدل المطاعم لأنني لا أستطيع أن أحضر الوجبات في محل سكني
☐ بدل دفن - يجب أن تتقدم أنت بنفسك أو ممثلك
المُعتمد حسب الأصول بطلب للحصول على هذا البديل في:
- ☐ بدل إضافي للوقود
☐ إصلاحات الممتلكات
☐ استبدال الملابس المفقودة نتيجة كارثة مثل التشرد أو الحريق أو
☐ غير ذلك:

Office of Burial Services
33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101
رقم الهاتف: 718-473-8310

- ☐ النفقات المتعلقة بالانتقال:
☐ نفقات الانتقال
☐ اتفاقية/وديعة تأمين
☐ رسوم/قسمة الوسيط/الباحث
- ☐ الأثاث والأدوات المنزلية الأخرى
☐ تخزين الأثاث والمتعلقات الشخصية

العنوان الجديد: _____
(بما يتضمن رقم الشقة)

المدينة	الولاية	الرمز البريدي
متى انتقلت؟	إيجار جديد:	دولاً
اسم مالك العقار:		
اسم المستأجر الأساسي:		
العنوان:		
(بما يتضمن رقم الشقة)		
المدينة	الولاية	الرمز البريدي

القسم الثالث: خدمات الدعم الأخرى المتعلقة بأنشطة العمل

أطلب الحصول على خدمات الدعم التالية:

- ☐ بدل رعاية الطفل ضمن الحدود المعتمدة، إذا لزم الأمر
- ☐ المواصلات العامة الضرورية
- ☐ خدمات الدعم الأخرى المتعلقة بأنشطة العمل:

- ☐ ملابس للمشاركين في أنشطة البحث عن وظيفة ممن يعانون من ظروف استثنائية، مثل التشرد أو حريق حدث في الأونة الأخيرة ونقص الملابس المناسبة
- ☐ الترخيص المرتبط بالمشاركة/النشاط، أو الزبي الموحد، أو رسوم السلع المعمرة في الحدود المعتمدة، عند تقديم المستندات التي تثبت الحاجة إلى مثل هذه الأشياء

ستقدم خدمات الدعم اللازمة عند بدء نشاط العمل. إذا تغيرت احتياجاتك أو إذا كنت لا تحصل على الخدمة المطلوبة، يجب عليك التقدم بطلب للحصول على بدل إضافي.

القسم الرابع: إضافة شخص إلى الحالة

إذا لم تكن لديك كل هذه المعلومات، فلا يزال بإمكانك إرسال هذا النموذج إلى الموظف المختص بحالتك. أَرغب في إضافة الشخص التالي (أو الأشخاص التاليين) إلى حالة المساعدة النقدية الخاصة بي:

- ☐ الزوج الذي تقدم بطلب سابق ورفض بسبب وضع الهجرة وتغير وضعه الآن
- ☐ أنا/شخص بالغ مستفيد منضم إلى الحالة
- ☐ أخرى _____
- ☐ أخرى _____

- ☐ طفل جديد
- ☐ طفل قد دخل للمنزل
- ☐ طفل تحت عمر 18 عامًا (والذي تغير وضعه كمهاجر منذ آخر طلب/إعادة تأهيل)
- ☐ شريك/شخص بالغ يعيش معي والذي لم يسبق له التقدم بطلب (يجب على هذا الشخص أن يقوم بإكمال طلب التقديم من أجل تلقي المساعدة)

الاسم: _____

تاريخ الانتقال/الرجوع: _____

تاريخ الميلاد: _____

رقم الضمان الاجتماعي (إذا كان معلومًا): _____

الاسم: _____

تاريخ الانتقال/الرجوع: _____

تاريخ الميلاد: _____

رقم الضمان الاجتماعي (إذا كان معلومًا): _____

☐ صباحًا ☐ مساءً

وقت الطلب

تاريخ الطلب

توقيع المشترك

التاريخ

اسم الموظف