

Date de l'avis : _____

Nom du/de la client(e) : _____

Numéro du dossier : _____

Date d'expiration de l'aide
supplémentaire aux locataires : _____

Période de renouvellement de
l'aide aux locataires : _____

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CityFHEPS (French)

DATE BUTOIR :

INSTRUCTIONS :

Pour continuer à bénéficier d'une aide supplémentaire aux locataires, procédez comme suit :

- Remplissez et envoyez un formulaire de renouvellement accompagné des documents justificatifs. L'envoi en ligne est le moyen le plus simple et le plus rapide !

Envoyez votre formulaire de renouvellement.



- Rendez-vous sur www.nyc.gov/accesshra ou utilisez l'application mobile ACCESS HRA (AHRA).
- Connectez-vous à votre compte (ou créez-en un).
- Répondez « Oui » à la question « Souhaitez-vous commencer votre renouvellement de certification en ligne maintenant ? » sur la page d'accueil.
- Saisissez vos données et envoyez votre formulaire.

Impossible d'envoyer votre formulaire en ligne ?

Consultez la page 2 pour connaître les autres méthodes d'envoi.

Envoyez les documents demandés.



Téléchargez les documents sur l'application mobile AHRA afin de confirmer tout changement dans votre situation, notamment en ce qui concerne vos revenus, vos ressources, votre loyer, vos charges, la taille de votre foyer, les frais de garde de vos enfants et tout autre aspect de votre vie.

Pour en savoir plus : www.nyc.gov/hradocs

(Tourner la page)

Impossible d'envoyer votre formulaire en ligne ?

Si vous ne pouvez pas utiliser AHRA pour nous envoyer les informations ou les documents supplémentaires que nous vous avons demandés, vous pouvez envoyer des copies de ces documents par courriel ou par la poste ou bien nous les remettre en main propre :



Courriel : RAPrenewals@hra.nyc.gov



Courrier postal ou
remise en main
propre :

CityFHEPS
NYC Human Resources Administration
109 East 16th Street, 10th Floor
New York, New York 10003

- Veuillez répondre à toutes les questions.
- **Lisez attentivement ce courrier pour vous assurer que toutes les informations sont correctes.**
- Si vous préférez remplir et soumettre un renouvellement sur papier, veuillez **remplir et signer ce formulaire**. Vous pouvez ensuite envoyer par la poste ou remettre en main propre **ce formulaire et les documents justificatifs** dans l'enveloppe ci-jointe ou numériser ces documents et les envoyer par courriel avant la date butoir indiquée à la **page 1**.
- Si vous indiquez « non » dans l'une des cases ci-dessous, veuillez apporter vos corrections sur ce formulaire.
- Consultez la **page 6** pour connaître les documents justificatifs que vous devez fournir.

CET ESPACE EST LAISSÉ EN BLANC INTENTIONNELLEMENT.

**TOURNEZ LA PAGE POUR POURSUIVRE LE
RENOUVELLEMENT SUR PAPIER.**

1. Coordonnées : voici les informations vous concernant dont nous disposons.

Adresse :
Numéro de téléphone :
Personne à contacter en cas d'urgence :
Ces informations sont-elles correctes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si vous répondez « Non », veuillez fournir les informations les plus récentes.
Nouvelle adresse :
Nouveau numéro de téléphone :
Nouveau numéro de personne à contacter en cas d'urgence :

2. Informations concernant le foyer :

Voici les informations les plus récentes dont nous disposons concernant votre foyer :

Nom	Date de naissance	Statut actuel relatif à l'aide financière en espèces

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez remplir le tableau suivant et nous envoyer un justificatif des informations. Pour en savoir plus, consultez la **page 6**.

Membre du foyer	Date de naissance	Numéro de Sécurité sociale	Ajouter	Supprimer
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Tourner la page)

3. Emploi : voici les informations les plus récentes dont nous disposons sur les personnes de votre foyer qui ont un emploi :

Nom	Horaires	Revenus mensuels

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez remplir le tableau suivant et nous envoyer un justificatif des informations. Pour en savoir plus, consultez la **page 6**.

Statut*	Membre du foyer	Employeur	Horaires	Nouveau montant mensuel

*Pour le **statut**, veuillez nous préciser si nous devons **ajouter**, **modifier** ou **supprimer** l'emploi de la personne concernée.

Si vous n'avez pas d'emploi, veuillez nous en expliquer la raison dans la case réservée à cet effet ci-dessous :

--

4. Autres revenus :

Nous avons les informations suivantes concernant les revenus non professionnels de votre foyer :

Nom	Type de revenu	Montant mensuel

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez remplir le tableau suivant et nous envoyer un justificatif des informations. Pour en savoir plus, consultez la **page 6**.

Ajouter	Modifier	Supprimer	Membre du foyer	Type de revenu	Nouveau montant mensuel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(Tourner la page)

5. Informations sur le loyer :

Nous avons les informations suivantes concernant votre loyer mensuel : _ \$

Le montant de votre loyer sera-t-il le même après le _____? Oui Non Je ne sais pas.

Si vous avez répondu « Non », quel sera le montant de votre loyer mensuel ? _ \$

(Veuillez joindre le nouveau bail ou contrat de location aux nouvelles informations.)

(Veuillez joindre le nouveau bail ou contrat de location aux nouvelles informations. Si vous avez emménagé dans votre appartement avant janvier 2022, veuillez également nous remettre un formulaire d'information sur les charges du propriétaire dûment rempli.)

Pour en savoir plus, consultez la page 6.

6. Arriérés de loyer : Avez-vous des arriérés de loyer ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez nous fournir des informations complémentaires.
Pour en savoir plus, consultez la page 6.

Signature

Je certifie que les informations que je fournis à l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) de la ville de New York, y compris les éventuels justificatifs, sont, à ma connaissance, véridiques et complètes.

Signature du/de la chef de famille : _____ **Date :** _____

Vous souffrez d'un handicap ou d'un problème de santé physique ou mentale ? Ce problème de santé vous empêche de comprendre le présent avis ou de faire ce qui est demandé dans celui-ci ? Ce problème de santé vous empêche de bénéficier d'autres services de la HRA ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au **718 557 1399**. Vous pouvez également demander de l'aide en vous rendant dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.

(Tourner la page)

INSTRUCTIONS sur le type de documents à fournir

A. Documents/suivi : n'envoyez pas les originaux ! Veuillez envoyer uniquement des photocopies.

1. Coordonnées : aucun justificatif n'est demandé.

2. Informations concernant le foyer : si les informations concernant votre foyer sont correctes, vous n'avez aucun autre document à fournir.

Si vous souhaitez ajouter des membres, veuillez nous fournir l'un des documents suivants. (Remarque : Vous devez déclarer les revenus des membres supplémentaires et le fait d'ajouter des membres de votre foyer peut ou non entraîner une modification du montant de votre allocation.)

- Document d'identité avec photo, permis de conduire, passeport des États-Unis, certificat de naturalisation, dossiers d'hôpital/médicaux, documents d'adoption, acte de naissance/certificat de baptême.

3. Emploi : si vous percevez l'aide financière en espèces et que les informations indiquées à la page 4 sont correctes, vous n'avez aucun autre document à fournir.

Si vous ne percevez pas l'aide financière en espèces et que vous avez un emploi, vous **devez** envoyer l'un des justificatifs suivants :

- Les deux derniers bulletins de salaire ;
- Une lettre de l'employeur précisant les heures et la rémunération ;
- Une lettre de licenciement.

4. Autres revenus : veuillez nous fournir l'un des documents suivants **uniquement** si les revenus indiqués à la page 4 sont incorrects :

- Photocopie du certificat/de la lettre d'octroi actuel(le) ;
- Photocopie du dernier chèque d'allocations ;
- Courrier officiel du Département du travail de l'État de New York (New York State Department of Labor), de l'Administration de la Sécurité sociale (Social Security Administration, SSA), de l'Administration des anciens combattants (Veterans Administration) ou de l'organisme gérant la subvention/l'octroi ;
- Photocopie d'une lettre de licenciement.

5. Informations sur le loyer : si les informations de la page 5 sont incorrectes ou si votre loyer mensuel doit changer, veuillez nous envoyer une photocopie de votre bail ou d'un autre contrat de location de votre propriétaire. Si vous avez emménagé dans votre appartement avant janvier 2022, veuillez également nous remettre un formulaire d'information sur les charges du propriétaire dûment rempli.

6. Arriérés de loyer : nous nous renseignerons si vous indiquez dans le présent formulaire que vous avez des arriérés de loyer. Veuillez noter que si vous ne nous informez pas immédiatement de vos arriérés de loyer, il est possible que nous ne renouvelions pas votre aide supplémentaire aux locataires du programme (CityFHEPS).

Pour savoir comment envoyer votre demande en ligne avec ACCESS HRA, consultez la **page 1**.
Pour savoir comment envoyer votre demande par la poste ou par courriel ou la remettre en main propre, consultez la **page 2**.

Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à appeler le Centre d'appels de l'aide aux locataires (Rental Assistance Call Center) au 718 557 1399.