

Дата уведомления: _____

Имя и фамилия клиента: _____

Номер дела: _____

Дата окончания выплаты
пособия для оплаты аренды: _____

Период продления выплаты
пособия для оплаты аренды: _____

ЗАПРОС НА ПРОДЛЕНИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ CityFHEPS (Russian)

СРОК ПОДАЧИ:

ИНСТРУКЦИИ

Чтобы продолжать получать пособие для оплаты аренды, Вам необходимо выполнить следующие действия.

- Подать форму продления участия в программе. Легче всего сделать это онлайн.

Подайте форму продления участия



- Посетите страницу www.nyc.gov/accesshra или воспользуйтесь мобильным приложением ACCESS HRA (AHRA).
- Войдите в свою учетную запись (или создайте новую).
- В ответ на вопрос «Начать переосвидетельствование онлайн сейчас?» выберите «Да» на главной странице.
- Введите свои данные и отправьте форму.

Не получается подать форму онлайн? Воспользуйтесь другими способами подачи формы, указанными на стр. 2.

Предоставьте необходимые документы



Для подтверждения изменений условий жизни, таких как изменение уровня дохода, материальных ресурсов, арендной платы или коммунальных платежей, числа членов семьи, затрат на уход за детьми или любых других, загрузите документы в мобильное приложение AHRA. Подробную информацию можно найти здесь: www.nyc.gov/hradocs

(Продолжение на следующей странице)

Не получается подать форму онлайн?

Если Вам не удастся или у Вас нет возможности направить нам дополнительную информацию или документы, которые мы просили предоставить, через приложение AHRA, Вы можете отправить их по электронной почте, переслать обычной почтой или привезти копии документов по нижеуказанному адресу:



Адрес электронной почты: RAPrenewals@hra.nyc.gov



Вы также можете
отправить или
привезти их по адресу:

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

- Ответьте на все вопросы.
- **Прочитайте их внимательно и убедитесь, что вся информация указана точно.**
- Если Вы предпочитаете подать заявление в бумажном виде, **заполните и подпишите данную форму**. Отправьте **эту форму и подтверждающие документы** в прилагаемом конверте или отсканируйте и отправьте все документы не позднее даты, указанной на **странице 1**, по адресу электронной почты.
- Если Вы ответите «нет» в каком-либо пункте, приведите свои исправления в настоящей форме.
- Подробнее о подтверждающих документах читайте на **стр. 6**.

ЭТО МЕСТО НАМЕРЕННО ОСТАВЛЕНО ПУСТЫМ

ЗАЯВЛЕНИЕ В БУМАЖНОМ ВИДЕ ЗАПОЛНИТЕ НА
СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ

1. Сведения о месте жительства и контактная информация. Здесь указана информация, зарегистрированная в нашей базе данных.

Адрес:
Номер телефона:
Номер для связи в экстренных случаях:
Правильна ли информация выше? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Нет», укажите достоверные данные ниже.
Новый адрес:
Новый номер телефона:
Новый номер для связи в экстренных случаях:

2. Информация о домохозяйстве.

Ниже представлена самая актуальная информация о Вашем домохозяйстве, которой мы располагаем.

Полное имя	Дата рождения	Текущий статус денежного пособия

Правильна ли указанная выше информация? Да Нет

Если «Нет», заполните приведенную ниже таблицу и пришлите нам подтверждающие документы. Более подробная информация приведена на **стр. 6**.

Член домохозяйства	Дата рождения	Номер социального обеспечения	Добавить	Удалить
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Продолжение на следующей странице)

3. Сведения о трудоустройстве. Ниже представлена самая актуальная информация о работающих членах Вашего домохозяйства, которой мы располагаем.

Полное имя	Время работы	Месячный доход

Правильна ли указанная выше информация? Да Нет

Если «Нет», заполните приведенную ниже таблицу и пришлите нам подтверждающие документы. Более подробная информация приведена на **стр. 6**.

Статус*	Член домохозяйства	Место работы	Время работы	Новый месячный доход

* В графе «Статус» укажите, необходимо ли **добавить**, **изменить** или **удалить** информацию о месте работы члена домохозяйства.

Если Вы не работаете, сообщите нам в поле ниже причину:

--

4. Иной доход.

Мы располагаем следующей информацией о доходе Вашего домохозяйства, не связанном с трудовой деятельностью.

Полное имя	Тип дохода	Сумма в месяц

Правильна ли указанная выше информация? Да Нет

Если «Нет», заполните приведенную ниже таблицу и пришлите нам подтверждающие документы. Более подробная информация приведена на **стр. 6**.

Добавить	Изменить	Удалить	Член домохозяйства	Тип дохода	Новый месячный доход
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(Продолжение на следующей странице)

5. Информация об аренде.

Согласно имеющимся у нас сведениям, Ваша текущая месячная арендная плата составляет:

\$ _____

Вы будете платить арендную плату в этом размере после _____? Да Нет Не знаю

Если «Нет», укажите, какой будет Ваша ежемесячная арендная плата: \$ _____
(Предоставьте нам новый договор аренды с обновленной информацией.)

(Предоставьте нам новый договор аренды с обновленной информацией. Если Вы переехали на текущее место жительства до января 2022 года, предоставьте нам заполненную форму с информацией о расходах на коммунальные услуги от арендодателя.)

Более подробная информация приведена на стр. 6.

6. Задолженность по аренде. Есть ли у Вас долги по арендной плате? Да Нет

Если «Да», предоставьте нам дополнительную информацию. Более подробная информация приведена на стр. 6.

Подпись

Настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, информация, предоставленная мной в HRA, включая все подтверждающие документы, является точной и полной.

Подпись главы домохозяйства: _____ Дата: _____

У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность? Это заболевание мешает Вам понять содержание настоящего уведомления или выполнить предусмотренные в нем действия? Это заболевание не позволяет Вам пользоваться другими услугами Управления по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA)? Мы можем помочь. Позвоните по номеру **718-557-1399**. Вы также можете обратиться за помощью, посетив отделение HRA. У Вас есть законное право на это.

(Продолжение на следующей странице)

ИНСТРУКЦИИ о типах документов, которые следует предоставить

А. Документация / повторное обращение. Не отправляйте оригиналы документов! Посылайте только копии.

#1: Сведения о месте жительства и контактная информация. Документы не требуются.

#2: Информация о домохозяйстве. Если информация о Вашем домохозяйстве соответствует действительности, Вы не обязаны предоставлять какие-либо дополнительные документы.

Если Вам необходимо включить новых членов домохозяйства, представьте любой из следующих документов. (Обратите внимание, что Вы должны указать доход, получаемый дополнительно внесенными членами домохозяйства, и что внесение дополнительных членов домохозяйства не обязательно приведет к изменению суммы предоставляемой Вам субсидии.)

- Удостоверение личности с фотографией, водительские права, паспорт гражданина США, свидетельство о натурализации, справка больницы / врача, документы об усыновлении, свидетельство о рождении / крещении.

#3: Сведения о трудоустройстве. Если Вы получаете денежное пособие и имеющаяся у нас информация, представленная на стр. 4, соответствует действительности, предоставлять какие-либо дополнительные документы не требуется.

Если Вы не получаете денежное пособие и работаете по найму, Вы **должны** представить какой-либо документ из перечисленных ниже:

- 2 последних квитанции о начислении заработной платы;
- письмо от работодателя с указанием рабочей нагрузки в часах и суммы заработной платы;
- письмо о прекращении трудовых отношений.

#4: Прочие виды дохода. Предоставьте любые из перечисленных ниже документов **только** в том случае, если доход на стр. 4 указан неправильно:

- копия действующей справки / письма о назначении пособия;
- копия чека на текущую выплату пособия;
- официальные письма из Департамента труда штата Нью-Йорк (New York State Department of Labor), Управления социального обеспечения (Social Security Administration, SSA), Управления по делам ветеранов (Veterans Administration) или органа, предоставляющего грант или назначающего выплаты;
- копия письма о прекращении трудовых отношений.

#5: Информация об аренде. Если имеющаяся у нас информация, представленная на стр. 5, не соответствует действительности или если сумма Вашей ежемесячной арендной платы изменится, направьте нам копию Вашего договора об аренде или другого договора с Вашим арендодателем. Если Вы переехали на текущее место жительства до января 2022 года, предоставьте нам заполненную форму с информацией о расходах на коммунальные услуги от арендодателя.

#6: Задолженность по аренде. Если Вы сообщите о задолженности по аренде в этой форме, мы будем следить за состоянием оплаты. Обратите внимание, что если Вы не сообщите нам немедленно о Вашей задолженности по аренде, мы можем не продлить Ваше пособие для оплаты аренды (по программе CityFHEPS).

Информацию о том, как подать заявление онлайн в приложении ACCESS HRA, см. на **стр. 1**.
Информацию о том, как подать заявление по почте, электронной почте или лично, см. на **стр. 2**.

Если Вам нужна помощь, позвоните в справочно-информационный центр по вопросам помощи в оплате аренды жилья (Rental Assistance Call Center) по номеру 718-557-1399.