



**Department of
Social Services**

DSS-7p (F) 06/30/2023 (page 1 of 4)
(E) 06/26/2023 LLF

Date : _____

**ACCORD DU PARTICIPANT AU PROGRAMME CityFHEPS
(French)**

Nom de la personne demandant à bénéficier du programme : _____

Je soussigné(e), _____, ai déposé une demande pour une aide supplémentaire mensuelle aux locataires du programme CityFHEPS afin que mon foyer puisse payer le loyer pour le logement suivant, que j'ai visité personnellement :

Je comprends et conviens de respecter les conditions suivantes :

1. J'accepte de :
 - fournir des informations véridiques, complètes et valides sur mes revenus et la composition de mon foyer ;
 - fournir des documents justificatifs le cas échéant pour vérifier l'admissibilité de mon foyer.
2. Toute information fournie relative à ma demande d'aide CityFHEPS fera l'objet d'une vérification par l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA). En cas d'information incorrecte, l'aide CityFHEPS pourra m'être refusée.
3. J'accepte qu'une enquête soit menée afin de vérifier ou confirmer les informations que j'ai fournies dans le cadre de ma demande d'aide CityFHEPS. Si des informations supplémentaires sont demandées, je les fournirai.

(Tourner la page)

Je comprends et conviens également de respecter les conditions suivantes si mon admissibilité au programme CityFHEPS est approuvée :

1. Mon avis d'approbation CityFHEPS indiquera le montant d'aide supplémentaire aux locataires du programme CityFHEPS.
2. La HRA paiera le montant d'aide supplémentaire aux locataires du programme CityFHEPS directement à mon propriétaire (ou son représentant) chaque mois.
3. Je comprends que la HRA contribuera au paiement du loyer en versant une subvention d'un certain montant. Si je réside dans un des cinq (5) arrondissements de la ville de New York et que je bénéficie de l'aide financière en espèces (Cash Assistance), la HRA pourra également verser une allocation-logement (Shelter Allowance) à mon propriétaire (ou à son représentant). Je comprends que **je suis tenu(e) au paiement du reste de mon loyer**.
4. J'accepte de déposer des demandes de toutes les aides auxquelles je peux prétendre. Ces aides incluent les allocations publiques et les crédits d'impôt, tels que le crédit d'impôt sur le revenu (Earned Income Tax Credit, EITC), le crédit d'impôt pour enfant (Child Tax Credit, CTC) et le crédit d'impôt pour garde d'enfant (Child Care Tax Credit, CCTC). Pour recevoir de l'aide en matière de fiscalité, je peux consulter le site www.nyc.gov/taxprep ou appeler le 311 et demander « tax preparation assistance » (l'aide à la préparation des déclarations fiscales).
5. Je dois tout mettre en œuvre pour garder mon logement.
6. Si je réside dans la ville de New York, je peux obtenir de l'aide et des orientations de la part de mon bureau Homepage local ou d'un autre prestataire de services désigné pour des prestations comme la médiation propriétaire-locataire et les services de prévention des expulsions.
7. Tous les membres de mon foyer qui sont admissibles à l'aide financière en espèces doivent l'obtenir.
8. Si mon foyer est susceptible d'être admissible à une allocation logement fédérale ou étatique, incluant la « Section 8 » ou la FHEPS, je dois déposer une demande pour ces allocations et les accepter si elles sont accordées.
9. Si mon foyer est admissible à un centre d'hébergement de la HRA, mon foyer ne peut pas inclure la ou les personnes pour lesquelles ce foyer est admissible à un centre d'hébergement de la HRA.
10. Je dois obtenir l'approbation de la HRA avant de déménager dans un nouvel appartement.
11. J'accepte d'informer rapidement la HRA en appelant le 718 557 1399, dans les situations suivantes :
 - je déménage ;
 - je reçois un courrier d'expulsion ;
 - il y a un changement de propriétaire ou de la personne à laquelle je paie le loyer, ou ;
 - j'ai un retard de paiement de mon loyer.
12. Si je loue une chambre ou une résidence pour personnes seules (Single Room Occupancy, SRO) et que je prévois d'ajouter à mon foyer une personne de moins de 18 ans, j'informerai rapidement la HRA en appelant le 718 557 1399 afin de pouvoir obtenir de l'aide pour déménager dans un appartement.

(Tourner la page)

13. Je comprends que l'aide CityFHEPS ne peut pas être associée à un autre programme d'aide aux locataires, sauf avec l'approbation préalable de la HRA.

14. Je coopérerai entièrement avec la Ville pour la gestion du programme CityFHEPS.

Ce qu'il faut savoir

- Un propriétaire ou un courtier ne peut pas refuser les bénéficiaires du programme CityFHEPS. Le refus des bénéficiaires du programme CityFHEPS peut constituer un acte de discrimination fondée sur la source des revenus au sens de loi sur les droits de l'homme de la ville de New York (NYC Human Rights Law) ou de la loi sur les droits de l'homme de l'État de New York (NYS Human Rights Law).
- Par ailleurs, toute entente parallèle avec un propriétaire ou un courtier est strictement interdite.
- Si un propriétaire ou un courtier refuse de vous louer son bien parce que vous êtes bénéficiaire du programme CityFHEPS, ou s'il vous demande de conclure une entente parallèle, veuillez appeler la division du DSS chargée des affaires de discrimination fondée sur la source des revenus au **718 557 1399**.
- Le chèque versé par la HRA est considéré comme un paiement de garantie. Il est donc interdit aux propriétaires de vous demander de verser des sommes supplémentaires à titre de garantie.
- Il est également interdit aux courtiers de vous demander de payer des honoraires de courtage supplémentaires.
- Votre propriétaire ne peut pas vous obliger à emménager dans un autre logement.
- Veuillez immédiatement appeler le service antifraude de la HRA au 718 557 1399 si le logement qui vous est proposé lors de votre emménagement est différent de celui que vous avez visité.

Signatures obligatoires

J'ai bien lu le présent Protocole d'accord du participant au programme, j'ai compris mes obligations et je les accepte.

Date Signature du demandeur du programme

J'ai bien lu le présent Protocole d'accord du participant au programme et j'ai compris mes obligations. J'accepte de coopérer totalement avec la HRA dans sa gestion du programme CityFHEPS et de fournir des informations précises concernant mes revenus et toute information supplémentaire, le cas échéant. J'accepte qu'une enquête soit menée afin de vérifier ou confirmer les informations que j'ai fournies en lien avec le programme CityFHEPS de la HRA.

Date Nom du membre du foyer Signature du membre du foyer

Date Nom du membre du foyer Signature du membre du foyer

Date Nom du membre du foyer Signature du membre du foyer

(Tourner la page)

Les membres adultes du foyer suivant n'ont pas signé d'exemplaire de cet accord pour le ou les motifs suivants :

Nom du chargé du dossier ou du spécialiste du logement

Signature du chargé du dossier ou du spécialiste du logement

Date

La signature du chargé du dossier ou du spécialiste du logement confirme les informations sur le membre du foyer indiquées ci-dessus.

CityFHEPS est semblable au programme fédéral dénommé « Section 8 » car, sous réserve de la disponibilité des fonds, il fournit une aide, y compris l'aide aux locataires d'un montant défini, versée aux propriétaires et aux locataires qui souhaitent conclure une entente propriétaire-locataire. Toute relation contractuelle sera exclusivement établie entre un locataire et un propriétaire tous deux participant au programme.

Souffrez-vous d'un handicap, d'un problème de santé ou de santé mentale ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de comprendre le présent avis ou de faire ce qui est demandé dans cet avis ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de bénéficier d'autres services de la part de la HRA ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au 718 557 1399. Vous pouvez également demander de l'aide lorsque vous vous rendez dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.