



Bill de Blasio  
Mayor

Human Resources  
Administration  
Department of  
Social Services  
Steven Banks  
Commissioner

Department of  
Homeless Services

## برنامج طلب التقدم للبرنامج

### معلومات مقدم الطلب

اسم مقدم طلب الاشتراك في برنامج Pathway Home: \_\_\_\_\_  
رقم حالة الإعانة النقدية: \_\_\_\_\_ رقم الحالة ببرنامج CARES: \_\_\_\_\_  
اسم المأوى: \_\_\_\_\_  
عنوان المأوى: \_\_\_\_\_ رقم الوحدة: \_\_\_\_\_ المنطقة الإدارية: \_\_\_\_\_ الرقم البريدي: \_\_\_\_\_

### معلومات أسرة مقدم الطلب

الإسم الأول	اسم العائلة	العلاقة بمقدم الطلب	النوع	تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)
1.		رب الأسرة نفسه		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

### معلومات السكن الخاص بالمضيف

اسم الساكن الأساسي: رقم حالة الإعانة النقدية (إذا كان ينطبق): \_\_\_\_\_  
عنوان السكن الخاص بالمضيف: رقم الشقة: \_\_\_\_\_ المنطقة الإدارية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_  
عدد غرف النوم: \_\_\_\_\_ هل السكن سكنًا مدعومًا (خاضع، على سبيل المثال، لبرنامج NYCHA أو Sec 8 أو FEPS أو SEPS)؟  نعم  لا  
عدد السكان الحاليين: \_\_\_\_\_ هل إيجار السكن ثابت أو يتم التحكم فيه؟  نعم  لا  
السكان الأساسيون بمساعدة نقدية والسكان الأساسيون في شقق إيجار ثابت أو إيجار يتم التحكم فيه فقط: المبلغ الشهري الذي يلتزم به الساكن الأساسي مقابل إيجار السكن: \_\_\_\_\_ دولار

### معلومات الأسرة المضيفة

الإسم الأول	اسم العائلة	العلاقة بالساكن الأساسي	النوع	تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	وصف الغرفة (مثلًا BR 2، LR)	نوع مفارش السرير (كوبن، مرتبة هوائية)
1.		رب الأسرة نفسه				
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

### الوثائق المطلوبة

لقد قمت بإرفاق الوثائق المطلوبة التالية لئتم أخذها في الاعتبار مع طلبي:  
 بيان إقرار الفهم الخاص بالمتقدم للبرنامج  
 بيان الساكن الأساسي، بما في ذلك:  إثبات ملكية أو إيجار الساكن الأساسي؛  
 ونموذج W9 الخاص بـ IRS ويكون مستوفي،  
 تصريح الأسرة المضيفة بالتحقق من عدم وجود سوابق والكشف عن المعلومات

### الإقرار

أصرح، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، أن جميع الوثائق المقدمة والبيانات التي أدليت بها في هذا الطلب صحيحة وكاملة على حد علمي. وأشهد أنني بالتوقيع على هذا الطلب أوافق على إجراء تحقيق بواسطة إدارة الخدمات الاجتماعية/إدارة الموارد البشرية بمدينة نيويورك وإدارة خدمات المشردين بمدينة نيويورك للتحقق من صحة المعلومات التي قمت بتقديمها أو تأكيدها وتحديد أهليتي لبرنامج Pathway Home.  
توقيع مقدم الطلب \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_

للاستخدام الرسمي فقط - لا تقم بإكمال هذا الجزء أدناه:

رقم استلام الطلب:	رقم الطلب إلى برنامج Pathway Home:	الأحرف الأولى:
-------------------	------------------------------------	----------------