



Bill de Blasio
Mayor

Human Resources
Administration
Department of
Social Services
Steven Banks
Commissioner

Department of
Homeless Services

پاتھوے ہوم پروگرام کی درخواست

درخواست دہندہ کی معلومات

پاتھوے ہوم کے درخواست دہندہ کا نام: _____
نقد امداد کا کیس نمبر: _____ CARES کا کیس نمبر: _____
پناہ گاہ کا نام: _____
پناہ گاہ کا پتہ: _____ پونٹ #: _____ بورو: _____ زپ: _____

درخواست دہندہ کے گھرانے کی معلومات

پہلا نام	آخری نام	درخواست دہندہ سے رشتہ	جنس	تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال)
1.		خود		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

میزبان رہائش کی معلومات

بنیادی مکین کا نام: نقد امداد کا کیس نمبر (اگر قابل اطلاق ہو): _____
میزبان رہائش کا پتہ: _____ اپارٹمنٹ #: _____ بورو: _____ زپ: _____ بیڈروم کا #: _____
کیا رہائش گاہ سبسڈی یافتہ گھر ہے (جیسے، NYCHA، Sec 8، FEPS، SEPS)؟ ہاں نہیں
موجودہ مکینوں کا #: _____
کیا رہائش گاہ کرایہ مستحکم شدہ یا کرایہ کنٹرول شدہ ہے؟ ہاں نہیں
صرف CA پر بنیادی مکینوں اور کرایہ مستحکم شدہ یا کرایہ کنٹرول شدہ اپارٹمنٹ کے بنیادی مکینوں کے لیے: رہائش گاہ کے لیے بنیادی مکین کے ماہانہ ادائیگی کی ذمہ داری: \$ _____

میزبان فیملی کی معلومات

پہلا نام	آخری نام	بنیادی مکین سے رشتہ	جنس	تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال)	کمرے کی تفصیل (جیسے، BR 2، LR)	بستر کی قسم (جیسے، رانی، ہوادار توشک)
1.		خود				
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

مطلوبہ دستاویزات

میں نے اپنی درخواست کے ساتھ مندرجہ ذیل ضروری دستاویزات کو غور کرنے کے لیے منسلک کر دیا ہے:
 پروگرام کے درخواست دہندہ کی مفاہمت کا بیان
 بنیادی مکین کا بیان، بشمول: بنیادی مکین کی ملکیت یا کرایہ داری کا ثبوت؛
 مکمل شدہ IRS فارم W9؛ اور
 ACS کلیرنس اور معلومات کے جاری کرنے کے لیے میزبان فیملی کا اجازت نامہ

تصدیق

میں جھوٹی گواہی کی سزا کے تحت اعلان کرتا ہوں کہ اس درخواست کے ساتھ جمع کردہ تمام دستاویزات اور بیانات میرے بہترین علم کے مطابق درست اور مکمل ہیں۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس درخواست پر دستخط کر کے میں اپنے ذریعہ جمع کردہ معلومات کی توثیق و تصدیق کرنے اور پاتھوے ہوم پروگرام کے لیے میری اہلیت کا تعین کرنے کے لیے نیویارک سٹی کے محکمہ برائے سماجی خدمات / انسانی وسائل ایڈمنسٹریشن (New York City Department of Social Services / Human Resources Administration) اور نیویارک سٹی کے بے گھر افراد کی خدمات کے محکمہ (New York City Department of Homeless Services) کی طرف سے کی جانے والی تحقیقات سے اتفاق کرتا ہوں۔

درخواست دہندہ کا دستخط _____ تاریخ _____ فون نمبر _____

صرف سرکاری استعمال کے لیے – مندرجہ ذیل سیکشن نہ بھریں:

درخواست موصول ہوئی: _____ پاتھوے ہوم کی درخواست #: _____ مختصر دستخط: _____