



Bill de Blasio
Mayor

Human Resources
Administration
Department of
Social Services
Steven Banks
Commissioner

Department of
Homeless Services

برنامج PATHWAY HOME بيان الساكن الأساسي

اسم مقدم طلب الاشتراك في برنامج Pathway Home:	اسم الساكن الأساسي: _____ رقم حالة الإعانة النقدية (إذا كان ينطبق): _____
العنوان: _____	العنوان: _____
رقم الوحدة: _____	رقم الشقة: _____
المنطقة الإدارية: _____ الرمز البريدي: _____	المنطقة الإدارية: _____ الرمز البريدي: _____

أقر أنا، _____، بموجب هذه الوثيقة أنني الساكن الأساسي لمحل السكن،

الكائن في العنوان التالي: _____
(العنوان) (رقم الشقة)

نيويورك (الولاية) _____
(الرمز البريدي) _____
المدينة) _____

والأشخاص التالي ذكرهم، بمن فيهم أنا، نشغل محل السكن هذا في الوقت الحالي:

نوع مراتب السري (كوين، مرتبة هوائية)	وصف الغرفة (مثلاً 2 BR.LR)	تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	النوع	العلاقة بالساكن الأساسي	اسم العائلة	الاسم الأول
				رب الأسرة نفسه		

أقر بأنني مالك مستأجر (اختر واحدًا) لهذا السكن الذي يحتوي على _____ غرف نوم.
(عدد غرف النوم)

السكان الأساسيون المتلقون للإعانة النقدية فقط: إذا كنت مستأجرًا، فأبني أصرح بأنني أدفع في الوقت الحالي _____ دولارًا في الشهر مقابل إيجار هذا السكن.

جميع السكان الأساسيين:

هل إيجار السكن ثابت أو يتم التحكم فيه؟ نعم لا

أصرح بأن السكن يُعتبر لا يُعتبر (اختر واحدًا) سكنًا مدعومًا (مثال، NYCHA، القسم 8، الشقق التابعة لبرنامج FEPS).

أقر بأنني أنوي الإذن للسيد/ _____ وأسرته بمشاركة مساحة
(اسم مقدم طلب الاشتراك في برنامج Pathway Home)

السكن هذه لمدة 12 شهرًا.

مرفق نسخة من عقد الإيجار أو عقد الملكية أو المستندات الأخرى التي تُظهر أنني مستأجر أو مالك قانوني لهذا السكن.

ينبغي أن تكون جميع الشيكات مستحقة الدفع لـ _____ . مرفق نسخة مكملة من نموذج W9 الخاص بـ IRS.
(الساكن الأساسي)

أفهم أن جميع شاغلي السكن يمكن أن يخضعوا للتحقق من عدم وجود سوابق لدى إدارة مدينة نيويورك لخدمات الأطفال (Administration for Children's Services, ACS) وسجل مرتكبي الجرائم الجنسية الخاص بولاية نيويورك. وأفهم أيضاً أن نتائج عمليات التحقق تلك يمكن أن تتم مشاركتها مع المتقدم للبرنامج. مرفق النموذج المستوفى لتصريح الأسرة المضيفة لبرنامج Pathway Home بالتحقق من عدم وجود سوابق والكشف عن المعلومات موقفاً من جميع الساكنين البالغين في السكن.

أفهم أنه إذا كانت أسرة المتقدم للبرنامج حالات لدى ACS / تتعلق بالرعاية الاجتماعية للأطفال (مثل، إشراف بحكم محكمة، الخدمات الوقائية)، ستستمر ACS أو الوكالة المعنية في تقديم الخدمات، التي قد تتضمن عمل زيارات دورية لسكني.

أفهم أنه بموجب برنامج Pathway Home، سترسل مدينة نيويورك ("المدينة") المدفوعات الشهرية مباشرةً إليّ، الساكن الأساسي، لمدة تصل إلى عام واحد، ما دام المشارك في البرنامج بقي مؤهلاً واستمر في الإقامة بالسكن.

أفهم أنه من الممكن في ظل بعض الظروف، أن يُنظر إلى هذه الاتفاقية بمثابة حالة معيشة مشتركة فيما يتعلق بأغراض تحديد الميزانية في برنامج الإعانات الغذائية التكميلية (SNAP). ومن ثم، قد يكون هناك خفض في مخصصاتي الشهرية من برنامج SNAP، إذا كنت أتلقى هذه المخصصات.

أفهم أيضاً أنني إذا كنت أتلقى الإعانة النقدية وتغير بدل المأوى الخاص بي، فقد تؤثر مدفوعات برنامج Pathway Home الشهرية على حالة الإعانة النقدية الخاصة بي، وأنه من مسؤوليتي مراجعة كل من الوكالات التي أتلقى منها المخصصات الحكومية للإبلاغ بأنني أتلقى تمويلاً من برنامج Pathway Home ولتحديد أي آثار قد تحدث في ما يتعلق بالمخصصات المتلقاة.

أفهم أن عليّ أن أقوم بإخطار المدينة قبل أن ينتقل أي شخص جديد إلى المسكن عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان: Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007. أو فور انتقال الشخص الجديد إلى المسكن إذا لم يكن الإخطار المسبق ممكناً، وذلك عبر الاتصال هاتفياً على الرقم 929-221-0043.

أفهم أنه يجب عليّ إخطار المدينة كتابياً على العنوان Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007 خلال خمسة (5) أيام عمل إذا غادر المشارك بالبرنامج لأي سبب أو إذا تغير الساكن الأساسي.

لقد قرأت وفهمت التزاماتي في ظل بيان الساكن الأساسي هذا وأصرح، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج صحيحة وكاملة على حد علمي. سوف أتعاون تماماً مع المدينة في إدارتها لبرنامج Pathway Home.

التاريخ

الهاتف

توقيع الساكن الأساسي