



Bill de Blasio
Mayor

**Human Resources
Administration**

Department of
Social Services

Steven Banks
Commissioner

**Department of
Homeless Services**

PROGRAMME PATHWAY HOME
Déclaration de l'occupant(e) principal(e)

Nom de l'occupant(e) principal(e) : _____ Numéro de bénéficiaire d'aide financière (le cas échéant) : _____ Adresse : _____ N° d'appartement : _____ Quartier : _____ Code postal : _____	Nom du candidat/de la candidate au programme Pathway Home : _____ Adresse : _____ N° d'unité : _____ Quartier : _____ Code postal : _____
---	--

Je soussigné(e), _____, déclare par la présente être l'occupant(e) principal(e) du logement, sis : _____
(adresse) (n° d'appartement)

_____ NY _____
(ville) (État) (code postal)

et que les personnes suivantes, moi-même y compris, occupent actuellement ce logement :

	<u>Prénom</u>	<u>Nom de famille</u>	<u>Relation par rapport à l'occupant(e) principal(e)</u>	<u>Sexe</u>	<u>Date de naissance (MM/JJ/AA)</u>	<u>Description des pièces (ex. BR 2, LR)</u>	<u>Type de couchage (ex. lit Queen size, matelas pneumatique)</u>
1.			Demandeur/euse				
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Je déclare être le/la propriétaire locataire (cochez la case correspondante) de ce logement comptant _____ chambres.
(nombre de chambres)

Occupants principaux CA uniquement : si je suis locataire, je déclare payer actuellement un loyer de _____ \$ par mois au titre de ce logement.

Tous les occupants principaux :

Le loyer du logement est-il réglementé ou encadré ? Oui Non

Je déclare que le logement est n'est pas (cochez la case correspondante) réglementé (ex. NYCHA, Section 8, appartements FEPS).

Je déclare également souhaiter autoriser _____ et son foyer à partager cet espace de vie avec moi pendant 12 mois.
(nom du candidat/de la candidate au programme Pathway Home)

Je joins une copie de mon bail, titre de propriété ou de tout autre document attestant que je suis le/la propriétaire ou locataire légal(e) de ce logement.

Tous les chèques doivent être émis au nom de _____. **Je joins le formulaire IRS W9 dûment rempli.**
(Occupant principal)

Je comprends que tous les occupants du logement pourront être soumis à une validation par l'administration des services à l'enfance (Administration for Children's Services, ACS) de la ville de New York et à un contrôle du registre des délinquants sexuels de l'État de New York. De, plus, je comprends que les résultats des dites recherches pourront être partagés avec le candidat/la candidate au programme. **Je joins une Autorisation de la famille hôte Pathway Home pour la recherche et la publication d'informations, signée par tous les occupants adultes du logement.**

Je comprends que si la famille du candidat au programme fait l'objet d'une intervention de l'ACS des services de protection de l'enfance (ex. surveillance ordonnée par une cour de justice, services de prévention), l'ACS ou une agence la représentant continuera de fournir ces services qui pourront impliquer des visites régulières dans mon logement.

Je comprends qu'au titre du programme Pathway Home, la ville de New York (la « Ville ») me versera directement une allocation mensuelle, à moi, l'occupant(e) principal(e), pour une durée pouvant aller jusqu'à un an, tant que le/la participant(e) au programme restera éligible et résidera dans mon logement.

Je comprends que cet arrangement pourra, dans certaines circonstances, être considéré comme une situation de collocation pour l'évaluation des besoins par le programme d'assistance alimentaire supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). Ainsi, mes allocations mensuelles SNAP pourront être réduites si j'en perçois.

De plus, je comprends que si je suis bénéficiaire d'une aide financière et que mon allocation logement évolue, les allocations du programme Pathway Home pourront affecter l'aide financière que je perçois. Je comprends également qu'il est de ma responsabilité de consulter toute agence de laquelle je reçois des aides publiques afin de signaler la perception d'une allocation Pathway Home et de déterminer les effets éventuels que peut avoir la perception de cette allocation.

Je comprends que je suis tenu(e) d'informer la Ville **avant l'emménagement de toute nouvelle personne dans le logement** en écrivant à Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007, ou dès l'arrivée d'une nouvelle personne dans le logement s'il m'a été impossible d'envoyer un préavis, en téléphonant au **929 221 0043**.

Je comprends que je suis tenu(e) d'informer la Ville par écrit à Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007 sous cinq (5) jours ouvrés si le/la participant(e) au programme quitte mon logement ou en cas de modification de l'occupant(e) principal(e).

J'ai lu et compris mes obligations au titre de la présente Déclaration de l'occupant(e) principal(e) et je déclare, sous peine de parjure, que les informations indiquées sur le présent formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complètes. Je coopérerai entièrement avec la Ville pour la gestion du programme Pathway Home.

Signature de l'occupant(e) principal(e)

Téléphone

Date