



Bill de Blasio
Mayor

Human Resources
Administration
Department of
Social Services

Steven Banks
Commissioner

Department of
Homeless Services

برنامج PATHWAY HOME بيان الإقرار بالفهم الخاص بالمتقدم للبرنامج

اسم مقدم طلب الاشتراك في البرنامج:

بموجب برنامج Pathway Home، إذا كنت مؤهلاً وانتقلت إلى محل سكن لأقاربك أو أصدقائك، فسترسل مدينة نيويورك ("المدينة") مدفوعات شهرية لعضو الأسرة الذي يظهر اسمه في عقد الإيجار أو المسؤول الأساسي عن التزامات المدفوعات الشهرية للسكن ("السكن الأساسي"). يُسمَّى المبلغ الذي ستدفعه المدينة إلى الساكن الأساسي "مدفوعات برنامج Pathway Home الشهرية".

إذا وُجد أنني مؤهل لبرنامج Pathway Home، فإنني ألتزم بما يلي كشرط لمشاركتي في البرنامج:

1. أفهم أن المدينة ستحدد المبلغ المعتمد لمدفوعات Pathway Home الشهرية الخاصة بي في إخطار الأهلية الخاص بي. لن يتغير مبلغ مدفوعات Pathway Home الشهرية الخاصة بي أثناء فترة مشاركتي في البرنامج التي يمكن أن تصل إلى 12 شهراً، بغض النظر عن التغييرات في تكوين أسرتي.
2. أفهم أن المدينة ستدفع مدفوعات Pathway Home الشهرية مباشرةً إلى الساكن الأساسي بصفة شهرية لمدة تصل إلى عام واحد ما دامت إقامتي مستمرة في المسكن.
3. أوافق على التقدُّم بطلب للحصول على جميع مخصصات دعم العمل التي أُعد مستحقاً لها. تتضمن مخصصات دعم العمل هذه المخصصات الحكومية والخصومات الضريبية، مثل الخصم الضريبي على الدخل المكتسب (EITC، Earned Income Tax Credit) والخصم الضريبي لإعالة الطفل (CTC، Child Tax Credit) والخصم الضريبي لرعاية الطفل (CCTC، Child Care Tax Credit).
4. أفهم أنني سأتلقي مفاتيح السكن من الساكن الأساسي.
5. أدرك أنه يجب عليّ إخطار إدارة الموارد البشرية (HRA، Human Resources Administration) في مدينة نيويورك بأي تغيير في عنواني.
6. أفهم أنني يجب عليّ إخطار HRA مباشرةً إذا انتقل أي شخص جديد إلى السكن من خلال الاتصال بـ HRA على الرقم 929-221-0043.
7. أفهم أن المدينة لن تسدد مدفوعات Pathway Home الشهرية إذا كان السكن مع الأسرة المضيفة في محل السكن يُشكل خطراً على صحة الأسرة أو سلامتها أو حسن معيشتها.
8. أفهم أنه يجب عليّ البحث عن جميع الخدمات المناسبة للعمل من أجل العثور على محل سكن دائم خاص بي، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التعيين الوظيفي والاستشارات المالية.
9. أفهم أنني إن فشلت بدون سبب مقنع في الانتقال إلى محل سكن، فقد يتم إلزامي بسداد أي مدفوعات Pathway Home شهرية مسبقاً دفعتها المدينة للساكن الأساسي.
10. سوف أتعاون تماماً مع المدينة في إدارتها لبرنامج Pathway Home.

11. أفهم أن مدفوعات برنامج Pathway Home الشهرية ستنتهي إذا غادرت سكن الأسرة المضيفة المعتمد.
12. أدرك أن مسؤول الحالة أو أخصائي الإسكان الموقَّع أدناه يوقع فقط من أجل بيان التأكيد المنصوص عليه فوق توقيعهم.

التوقيعات المطلوبة

لقد قرأت وفهمت التزاماتي الواردة في "بيان الإقرار بالفهم الخاص بالمتقدم للبرنامج" هذا.

التاريخ _____ توقيع فرد الأسرة _____

التاريخ _____ توقيع فرد الأسرة _____

أؤكد أن جميع أفراد الأسرة الحاضرين قد عبروا شفهيًا عن فهمهم للاتفاقات المحددة بهذه الوثيقة، وأن جميع أفراد الأسرة قد وقعوا على هذا الاتفاق وحصلوا على نسخة منه.

التاريخ _____ مسؤول الحالة أو أخصائي الإسكان _____