



**Department of
Social Services**

DSS-7k (A) 10/16/2018

(E) 10/05/2018 (page 1 of 3)

LLF

اتفاقية تسليم المفاتيح للمساعدة الإجارية وتوزيع الشيكات

التاريخ: _____
المستأجر: _____ برنامج الدعم:
العنوان: _____ رقم الشقة/الغرفة:

يوثق هذا النموذج تسليم المفاتيح وتوزيع الشيكات للوحدات السكنية المعتمدة من CityFEPS.

التسليم الأول للمفتاح

موقع التسليم الأول:

العنوان

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

مقدم بواسطة:

الاسم (بأحرف واضحة)

رقم الهاتف

التوقيع

التاريخ

ضع علامة على أحد الخيارات: مالك العقار الوسيط الوكيل المعتمد لمالك العقار

مقدم إلى:

الاسم (بأحرف واضحة)

رقم الهاتف

التوقيع

التاريخ

ضع علامة على أحد الخيارات: العميل طاقم المأوى/DHS فريق فرصة السكن

في حالة موظفي المأوى/DHS:

اسم المأوى

المسمى الوظيفي

الإطلاق الثاني

موقع التسليم الثاني: (فقط إذا لم يتلقَّ العميل المفاتيح في موقع التسليم الأول)

العنوان

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

مقدم بواسطة:

رقم الهاتف

الاسم (بأحرف واضحة)

التاريخ

التوقيع

ضع علامة على أحد الخيارات: العميل طاقم المأوى/DHS فريق فرصة السكن

في حالة موظفي المأوى/DHS:

المسمى الوظيفي

اسم المأوى

مقدم للعميل:

رقم الهاتف

الاسم (بأحرف واضحة)

التاريخ

التوقيع

(اقلب الصفحة)

مدفوعات الوحدة السكنية

في _____ ، _____ تم تسليم شيكات بمبلغ _____ إلى (حدد خيارًا):

مالك العقار/الوكيل المعتمد لمالك العقار الوسيط

في _____ ، _____ تم تسليم شيكات بمبلغ _____ إلى (حدد خيارًا):

مالك العقار/الوكيل المعتمد لمالك العقار الوسيط

مالك العقار/الوكيل المعتمد لمالك العقار:

الاسم (بأحرف واضحة) _____
رقم الهاتف _____

التوقيع _____
التاريخ _____

الوسيط:

الاسم (بأحرف واضحة) _____
رقم الهاتف _____

التوقيع _____
التاريخ _____

تأكيد توزيع الشيك:

الاسم (بأحرف واضحة) _____
رقم الهاتف _____

التوقيع _____
التاريخ _____

ضع علامة على أحد الخيارات: طاقم المأوى/DHS فريق فرصة السكن

في حالة موظفي المأوى/DHS:

اسم المأوى _____
المسمى الوظيفي _____

