

تاریخ: _____

حوالہ دہندہ ایجنسی/CBO: _____

CityFHEPS کے لئے درخواست (صرف کمرے)

یہ درج ذیل گھرانے کے لئے CityFHEPS کی درخواست ہے۔ ہم، گھرانے کی جانب سے، یہ درخواست بمعہ CityFHEPS پیکیٹ کے تکمیل شدہ مراسلہ کے جمع کروا رہے ہیں۔ اگر اہلیت رکھتے ہیں، تو براہ کرم منظور کر کے متعلقہ شعبہ برائے سماجی خدمات (DSS) کے نام چیکس اور دستاویزات جاری کریں۔

1. حوالے کا ماخذ	2. درخواست کی قسم
<input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> HAP <input type="checkbox"/> ہوم بیس (HOMEBASE) <input type="checkbox"/> تیزی سے دوبارہ گھر دینا	<input type="checkbox"/> ٹھہرنا <input type="checkbox"/> نئی منتقلی <input type="checkbox"/> تبادلہ کے لئے منتقلی

3. گھرانے کی معلومات					
درخواست دہندہ کا نام:			نقد اعانت (Cash Assistance, CA) کا کیس نمبر:		
پتہ (نمبر، اسٹریٹ، اپارٹمنٹ/کمرہ):		شہر:	صوبہ:	زپ کوڈ:	
نام	تاریخ پیدائش	درخواست دہندہ سے رشتہ	CA حیثیت	آمدنی/شرح	آمدنی کی قسم
		خود			
1. مطلوبہ کمرے کا کرایہ: \$ _____					
2. a2 یا 2b کی سب سے بڑی رقم درج کریں \$ 50-2a CA-2b کا ماہانہ پناہ گاہ بہتہ: \$ _____					
3. مجوزہ CityFHEPS ماہانہ کرایہ اعانت (# 1 نفی # 2): \$ _____					

4. مالک مکان اور کمرہ کے کرایہ کی معلومات					
مالک مکان کا نام:					
مالک مکان کا پتہ			جو کمرہ کرائے پر لینا ہے اس کا پتہ		
شہر، اسٹریٹ، اپارٹمنٹ/کمرہ:			شہر، اسٹریٹ، اپارٹمنٹ/کمرہ:		
شہر:		صوبہ:		زپ کوڈ:	
شہر:		صوبہ:		زپ کوڈ:	

5. کلیئرنس مکمل ہو گئی	
<input type="checkbox"/> کیا اپارٹمنٹ سبسڈی یافتہ ہاؤسنگ ہے (جیسے NYCHA، سیکشن 8، FEPS): اگر ہاں، سبسڈی کی قسم: _____ ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>	
مالک مکان کی کمرہ کے کرایہ نامہ کی چیک لسٹ	
<input type="checkbox"/> معائنہ یا سرسری جائزہ ہو گیا، رہائش گاہ کو منظور کر لیا گیا	
<input type="checkbox"/> کمرہ استحکام کرایہ کے ماتحت یونٹ میں نہیں ہے	
<input type="checkbox"/> اپارٹمنٹ میں 3 سے زیادہ خوابگاہیں یعنی (بیڈرومز) نہیں ہیں	
<input type="checkbox"/> کیا حرارت، گرم پانی، بجلی اور (اگر چولہا برقیاتی نہیں ہے) تو کوکنگ گیس کرائے ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> میں شامل ہیں؟	
تاریخ: _____ تاریخ: _____ تاریخ: _____	

6. ادائیگی کی درخواست	
<input type="checkbox"/> پہلے چار ماہ کا کرایہ، مہینے دو (2)، تین (3)، اور چار (4) کے لئے کوئی بھی پناہ گاہ بہتہ منہا کرتے ہوئے، ادائیگی کی رقم \$ _____ بنام واجب الادا ہے: _____	
(مالکان مکان یا مجاز وصول کنندہ)	
<input type="checkbox"/> ہنگامی مدد، اضافی الاؤنس، یا کسی شخص کو نقد امداد کے کیس میں شامل کرنے کے لیے درخواست (صرف شرکاء کے لیے) (W-137A)	
<input type="checkbox"/> خانہ میں نشان لگائیں کہ آیا کلائنٹ لیز کے آغاز کی تاریخ سے پہلے منتقل ہو سکتا ہے *	
*جزوی کرایہ اس صورت میں دستیاب ہے اگر وہ گھرانہ منظوری کے بعد ایک دن سے شروع کر کے فوری طور پر منتقل ہو سکتا ہے (ماسوائے مہینے کے 3 rd دن کو یا اس سے پہلے یا مہینے کے اختتام سے پہلے 3 rd دن کو یا اس کے بعد کی منظوریوں کے)۔ مہینے کے تیسرے دن کو یا اس سے پہلے کی منظوریوں کی صورت میں، وہ مہینہ پہلا پورے مہینے کے طور پر شمار ہو گا۔	

تصدیق:

میں ہرجانہ دروغ حلفی کے تحت اعلان کرتا ہوں کہ دیئے گئے تمام بیانات اور اس درخواست کے ساتھ جمع کردہ تمام دستاویزات میرے بہترین علم کے مطابق درست اور مکمل ہیں۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس درخواست پر دستخط کر کے، میں اپنے ذریعے جمع کردہ معلومات کی توثیق یا تصدیق کرنے اور CityFHEPS پروگرام کے لیے میری اہلیت کا تعین کرنے کے لیے نیویارک سٹی کے ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن (Human Resources Administration, HRA) کی طرف سے کی جانے والی تفتیش سے اتفاق کرتا ہوں۔

درخواست دہندہ کے - دستخط

درخواست دہندہ کا نام - نام پرنٹ کریں

کیا آپ کو طبی یا دماغی صحت کی پریشانی یا معذوری لاحق ہے؟ کیا اس پریشانی کی وجہ سے آپ کے لیے اس نوٹس کو سمجھنا یا اس نوٹس میں جو کچھ کرنے کو کہا جا رہا ہے اسے انجام دینا مشکل ہوتا ہے؟ کیا اس پریشانی کی وجہ سے آپ کے لیے HRA میں دیگر خدمات حاصل کرنا مشکل ہوتا ہے؟ ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ ہمیں 212-331-4640 پر کال کریں۔ آپ HRA دفتر جا کر بھی مدد کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ کو قانون کے تحت اس قسم کی مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔

دستخط شدہ:

کیس ورکر - دستخط

کیس ورکر - نام پرنٹ کریں

ای میل

فون

سپروائزر - دستخط

سپروائزر - نام پرنٹ کریں