

# NEW YORK CITY HOUSING AUTHORITY

الإسكان العمومي

## أ. التغيير المؤقت في الإسكان العمومي التغيير في الدخل - المسؤول عن إعالة الأسرة

1. اسم المستأجر:	4. رقم الحالة:
2. عنوان المستأجر:	5. هاتف المنزل:
3. البريد الإلكتروني:	6. الهاتف الخليوي:

7. يرجى استخدام هذا النموذج للإبلاغ عن أي تغييرات تطرأ على دخل المسؤول عن إعالة الأسرة فقط. يرجى استخدام نموذج هيئة الإسكان بمدينة نيويورك (NYCHA) 040.932A للإبلاغ عن أي تغيير يطرأ على دخل الأعضاء الآخرين في الأسرة. لا يلزم الإبلاغ عن التغييرات والزيادات الأخرى، ومنها تعديلات تكلفة المعيشة التي يتم إجراؤها على متلقي الضمان الاجتماعي، وبرنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة، ومساعدة المحاربين القدامى، ومبالغ الدخل غير المكتسب الجديدة أو الزائدة، حتى موعد إعادة التصديق السنوي القادم.

8. إذا كانت هناك أي تعليقات إضافية متعلقة بالتغيير في دخلك، يرجى تحديدها أدناه.

9. أكمل جميع الصفحات المناسبة. يجب إعادة جميع النماذج بعد إكمالها مع الوثائق الداعمة (أي خطاب صاحب العمل، وخطاب الإنهاء، وكشفي مفردات مرتب لشهرين متواليين إلى غير ذلك).
--

## ب. طلب التغيير الخاص بالمسؤول عن إعالة الأسرة

3. الاسم الأوسط

2. الاسم الأول

1. اسم العائلة

6. تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

5. رقم تحديد الهوية البديل (إذا لم يوجد رقم ضمان اجتماعي)

4. رقم الضمان الاجتماعي





3. الأصل رقم 1: نوع التغيير

4. الأصل رقم 1 (يرجى تحديد أصل واحد فقط)

أ. أصل جديد أو زيادة في الأصل	ب. انخفاض في الأصل
أ. حساب جار	هـ. بوليصة تأمين على الحياة (لفترة زمنية محددة)
ب. حساب ادخار	م. بوليصة تأمين على الحياة (مدى الحياة)
ج. صندوق السوق النقدي/ صندوق الأموال المشتركة	س. عقار أو منزل أو وحدة سكنية تعاونية أو وحدة سكنية مشتركة الملكية (الاحتفاظ بعقار كاستثمار)
د. غير ذلك (يرجى التحديد)	ع. 401K/ IRA/ ROTH IRA (حساب تقاعدي)
ح. سندات	ن. صندوق ائتماني
م. أسهم	

5. القيمة الحالية 6. معدل الفائدة (إذا كان مطبقًا) 7. الفائدة المكتسبة من الأصل

8. اسم المؤسسة المالية

9. إذا وضعت علامة اختيار على عقار أو منزل أو وحدة سكنية تعاونية أو وحدة سكنية مشتركة الملكية أعلاه، يرجى الإجابة عن السؤالين رقم 10 و 11 أدناه، وإرسال بيان موقع عن كل عقار يوضح المعلومات التالية: نوع العقار، العنوان، ونسبة الملكية، وتاريخ الشراء، وسعر الشراء الأصلي، ومبلغ القروض الحالية الذي يشمل اسم جهة الإقراض والقيمة الحالية والدخل، إن وجد، للعام الماضي.

10. نسبة (%) الملكية 11. دخل العقار في الأشهر 12 الماضية

3. الأصل رقم 2: نوع التغيير

4. الأصل رقم 2 (يرجى تحديد أصل واحد فقط)

أ. أصل جديد أو زيادة في الأصل	ب. انخفاض في الأصل
هـ. حساب جار	و. بوليصة تأمين على الحياة (لفترة زمنية محددة)
و. حساب ادخار	ف. بوليصة تأمين على الحياة (مدى الحياة)
ز. صندوق السوق النقدي/ صندوق الأموال المشتركة	ق. عقار أو منزل أو وحدة سكنية تعاونية أو وحدة سكنية مشتركة الملكية (الاحتفاظ بعقار كاستثمار)
ح. غير ذلك (يرجى التحديد)	ر. 401K/ IRA/ ROTH IRA (حساب تقاعدي)
ط. سندات	ص. صندوق ائتماني
ن. أسهم	

5. القيمة الحالية 6. معدل الفائدة (إذا كان مطبقًا) 7. الفائدة المكتسبة من الأصل

8. اسم المؤسسة المالية

9. إذا وضعت علامة اختيار على عقار أو منزل أو وحدة سكنية تعاونية أو وحدة سكنية مشتركة الملكية أعلاه، يرجى الإجابة عن السؤالين رقم 10 و 11 أدناه، وإرسال بيان موقع عن كل عقار يوضح المعلومات التالية: نوع العقار، العنوان، ونسبة الملكية، وتاريخ الشراء، وسعر الشراء الأصلي، ومبلغ القروض الحالية الذي يشمل اسم جهة الإقراض والقيمة الحالية والدخل، إن وجد، للعام الماضي.

10. نسبة (%) الملكية 11. دخل العقار في الـ 12 شهرًا الماضية

أ. هل بعث أو تنازلت عن أي أصول في العامين الماضيين بقيمة تجاوزت 1000 دولار أمريكي؟ 1. نعم \* 2. لا 3. إذا كانت الإجابة نعم، يرجى إكمال البيانات أدناه. وإذا كانت الإجابة لا، فتخط هذا القسم.

5. DATE GIVEN AWAY OR SOLD

4. TYPE OF ASSET

تاريخ التنازل أو البيع	نوع الأصل
6. نوع الأصل	7. تاريخ التنازل أو البيع

8. اسم المؤسسة المالية 9. معدل الفائدة (إذا كان مطبقًا) 10. الفائدة المكتسبة من الأصل



هـ. لعضو الأسرة الطفل الأقل من 13 عامًا

1. القاصر رقم 1: نوع التغيير

لطفل أقل من 13 عامًا من أفراد الأسرة

أ. مصروفات جديدة أو زيادة في المصروفات

ج. انخفاض في المصروفات

ب. انتهاء المصروفات: تاريخ الانتهاء

شهر /يوم/سنة)

2. القاصر رقم 1 - اسم العائلة

3. الاسم الأول

4. الحرف الأول من الاسم الأوسط

5. إجمالي مصروفات رعاية الطفل

\$  ,

6. في حالة قيامك باسترداد أي جزء من مبلغ مصروفات رعاية الطفل، يرجى كتابة إجمالي مبلغ الاسترداد الخاص برعاية الطفل هنا.

\$  ,

8. رقم الهاتف الخاص بالوكالة/ مقدم خدمات رعاية الطفل

7. اسم وكالة رعاية الطفل أو مقدم خدمات رعاية الطفل

9. عنوان الوكالة/ مقدم خدمات رعاية الطفل

a. المدينة

b. الولاية

c. الرمز البريدي

1. القاصر رقم 2: نوع التغيير

لطفل أقل من 13 عامًا من أفراد الأسرة

أ. مصروفات جديدة أو زيادة في المصروفات

د. انخفاض في المصروفات

ب. انتهاء المصروفات: تاريخ الانتهاء

شهر /يوم/سنة)

2. القاصر رقم 1 - اسم العائلة

3. الاسم الأول

4. الحرف الأول من الاسم الأوسط

5. إجمالي مصروفات رعاية الطفل

\$  ,

6. في حالة قيامك باسترداد أي جزء من مبلغ مصروفات رعاية الطفل، يرجى كتابة إجمالي مبلغ الاسترداد الخاص برعاية الطفل هنا.

\$  ,

8. رقم الهاتف الخاص بالوكالة/ مقدم خدمات رعاية الطفل

7. اسم وكالة رعاية الطفل أو مقدم خدمات رعاية الطفل

9. عنوان الوكالة/ مقدم خدمات رعاية الطفل

d. المدينة

e. الولاية

f. الرمز البريدي



## و. التغير في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة

يرجى الإشارة إلى نوع التغير في المصروفات الطبية غير المستردة، بما في ذلك أي أقساط تأمين طبي في المساحة الواردة أدناه لكل فرد من أفراد الأسرة. يتم إدراج جميع المصروفات في نموذج رب الأسرة.

### 1. نوع التغير في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة رقم 1

ج. انخفاض في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة

أ. مصروفات جديدة أو زيادة في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة

(شهر/يوم/سنة)

د. انتهاء المصروفات: تاريخ الانتهاء

4. الحرف الأول من الاسم الأوسط

3. الاسم الأول

2. المصروفات رقم 1 اسم العائلة

5. نوع المصروفات الطبية

6. مبلغ النفقات الطبية

أ. أسبوعيًا  
ب. كل أسبوعين  
ج. شهريًا  
د. نصف شهر  
هـ. سنويًا

### 1. نوع التغير في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة رقم 2:

ج. انخفاض في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة

أ. مصروفات جديدة أو زيادة في المصروفات الطبية/ مصروفات ذوي الإعاقة

(شهر/يوم/سنة)

ب. انتهاء المصروفات: تاريخ الانتهاء

4. الحرف الأول من الاسم الأوسط

3. الاسم الأول

2. المصروفات رقم 1 اسم العائلة

5. نوع المصروفات الطبية

6. مبلغ النفقات الطبية

أ. أسبوعيًا  
ب. كل أسبوعين  
ج. شهريًا  
د. نصف شهر  
هـ. سنويًا

## ز. شهادة المستأجر الواجب توقيعها من المسؤول عن إعالة الأسرة

1. أقر أن المعلومات المقدمة إلى هيئة الإسكان بمدينة نيويورك في هذا المستند وأي مستندات أخرى مقدمة دعمًا له صحيحة وكاملة وفقًا لمعرفتي واعتقادي. وأدرك وأقر أن تقديم بيانات أو معلومات زائفة أمر يعاقب عليه القانون الفيدرالي والقوانين المحلية. وأدرك أيضًا أن المعلومات أو البيانات الزائفة تُعد أسبابًا لإنهاء مساعدة الإسكان. وعلاوة عليه، فقد قرأت بنفسي أو قرأ علي أحدهم البيان الوارد أعلاه.

أ. اسم المسؤول عن إعالة الأسرة (المستأجر) بحروف واضحة

ب. توقيع المسؤول عن إعالة الأسرة (المستأجر)

ج. تاريخ التوقيع

(شهر، يوم، سنة)

د. توقيع المسؤول عن إعالة الأسرة (المستأجر) بالاشتراك مع شخص آخر

هـ. توقيع المسؤول عن إعالة الأسرة (المستأجر) بالاشتراك مع شخص آخر

و. تاريخ التوقيع

(شهر، يوم، سنة)

