

NEW YORK CITY HOUSING AUTHORITY

عوامی اقامت کاری

عوامی اقامت کاری عبوری تبدیلی آمدن میں تبدیلی - گھر کا سربراہ

4. کیس نمبر:	1. کرایہ دار کا نام:
5. گھر کا فون:	2. کرایہ دار کا پتہ:
6. سیل فون:	3. ای میل:

7. براہ کرم صرف گھر کے سربراہ کی آمدن میں تبدیلی کی اطلاع دینے کے لئے اس فارم کو استعمال کریں۔ براہ کرم گھرانے کے دیگر افراد کی آمدن میں تبدیلی کی اطلاع دینے کے لئے NYCHA فارم 040.932A کو استعمال کریں۔ دیگر تبدیلیاں اور اضافہ جات، بشمول سوشل سیکیورٹی پانے والوں کے مصارف زندگی کی تبدیلیاں، TANF، اور ریٹائرڈ افراد کی معاونت، اور غیر مکسوبہ آمدن میں نئی یا اضافہ شدہ رقوم، کہ جن کے بارے میں اگلی سالانہ از سر نو تصدیق کاری تک آگاہ کرنا ضروری نہیں۔

8. اگر آپ کی آمدن میں تبدیلی کے بارے میں کوئی اضافی تبصرے ہیں، تو براہ کرم ذیل میں واضح کریں۔

9. تمام مختص کردہ صفحات کو مکمل کریں۔ تمام مکمل شدہ فارمز کو تائیدی دستاویز کاری (یعنی کہ آجر کی جانب سے خط، برطرفی کا خط، تنخواہ کی بالترتیب دو رسیدیں، وغیرہ) کے ساتھ واپس کیا جانا چاہیئے۔

B. تبدیلی کی درخواست برائے گھر کا سربراہ

3. درمیانی نام

2. پہلا نام

1. آخری نام

6. تاریخ پیدائش (mm/dd/yyyy)

5. متبادل ID نمبر (SSN نہ ہونے کی صورت میں)

4. سوشل سیکیورٹی نمبر



C. آمدن میں تبدیلی

1. آمدن #1: تبدیلی کی نوعیت

a. نئی آمدن یا آمدن میں اضافہ b. آمدن میں کمی c. آمدن کا نقصان: نقصان کی تاریخ

2. آمدن کا ذریعہ #1 (براہ کرم صرف ایک ذریعہ آمدن کا انتخاب کریں)

a. گود لینا/رضاعی نگہداشت e. ملٹری تنخواہ/ریٹائرڈ حضرات کے اموری (VA) وظائف i. سوشل سیکیورٹی m. سوشل سیکیورٹی پر گزارہ کرنے والوں کے وظائف

b. طفلی نگہداشت/بیلانہ نفعہ f. پینشن/سالانہ وظیفہ j. بے روزگاری کا بیمہ n. سوشل سیکیورٹی برائے معذوری

c. امدادیں g. عوامی تعاون k. کارکن کی مزدوری

d. ملازمت (اجرت) h. ذاتی کاروبار l. اضافی سیکیورٹی کی آمدن (SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME, SSI)

3. تاریخ آغاز 4. کل آمدن 5. مدت (مدت اوقات واضح کریں)

a. ہفتہ وار b. ہفتے میں دو بار c. ماہانہ d. مہینے میں دو بار e. سالانہ

6. ذریعہ آمدن #1 کا نام

7. ٹیلیفون نمبر

8. پتہ

9. شہر 10. ریاست 11. ZIP کوڈ

1. آمدن #2: تبدیلی کی نوعیت

a. نئی آمدن یا آمدن میں اضافہ b. آمدن میں کمی c. آمدن کا نقصان: نقصان کی تاریخ

2. آمدن کا ذریعہ #2 (براہ کرم صرف ایک ذریعہ آمدن کا انتخاب کریں)

a. گود لینا/رضاعی نگہداشت e. ملٹری تنخواہ/ریٹائرڈ حضرات کے اموری (VA) وظائف i. سوشل سیکیورٹی m. سوشل سیکیورٹی پر گزارہ کرنے والوں کے وظائف

b. طفلی نگہداشت/بیلانہ نفعہ f. پینشن/سالانہ وظیفہ j. بے روزگاری کا بیمہ n. سوشل سیکیورٹی برائے معذوری

c. امدادیں g. عوامی تعاون k. کارکن کی مزدوری

d. ملازمت (اجرت) h. ذاتی کاروبار l. اضافی سیکیورٹی کی آمدن (SSI)

3. تاریخ آغاز 4. کل آمدن 5. مدت (مدت اوقات واضح کریں)

a. ہفتہ وار b. ہفتے میں دو بار c. ماہانہ d. مہینے میں دو بار e. سالانہ

6. ذریعہ آمدن #2 کا نام

7. ٹیلیفون نمبر

8. پتہ

9. شہر 10. ریاست 11. ZIP کوڈ

D. اثاثوں میں تبدیلی

1. کیا کل خاندانی اثاثے اب \$5000 سے زائد ہیں؟ a. ہاں b. نہیں

2. اثاثوں سے ہونے والی آمدن کا حساب کتاب

اگر خاندان کے اثاثوں کی کل نقد مالیت \$5,000 سے زائد ہو جاتی ہے، تو ان اثاثوں سے حاصل ہونے والی سالانہ آمدن کا تخمینہ (1) سے زائد کی بنیاد پر لگایا جائے گا کہ جو اثاثوں سے ملنے والی حقیقی آمدن ہے، یا (2) پر کہ جو اثاثوں سے ملنے والی نامزد شدہ آمدن ہے۔



3. اثاثہ #1: تبدیلی کی نوعیت

4. اثاثہ #1 (براہ کرم صرف ایک اثاثے کا انتخاب کریں)

a. نیا اثاثہ یا اثاثے میں اضافہ b. اثاثے میں کمی

a. چیکنگ اکاؤنٹ
b. سیونگز اکاؤنٹ
c. مالیاتی منڈی کا فنڈ/ اشتراکی فنڈ
d. دیگر (براہ کرم واضح کریں)

e. زندگی کے بیمے کی پالیسی (خاص مدت حیات تک کی)
f. زندگی کے بیمے کی پالیسی (تاحیات مدت کی)
g. رینل اسٹیٹ، گھر، تنظیم باہمی، یا مشترکہ ملکیت (CONDO) (جاننیداد بطور سرمایہ کاری مختص کی گئی)

h. حصص
i. خیراتی فنڈ
m. 401K/ IRA/ ROTH IRA (ریٹائرمنٹ اکاؤنٹ)

k. بونڈز

5. موجودہ قدر \$,

6. شرح سود (اگر قابل اطلاق ہے تو)

7. اثاثے سے کمایا گیا سود

8. مالیاتی ادارے کا نام _____

9. اگر آپ نے اوپر جاننیداد، گھر، تنظیم باہمی، یا مشترکہ ملکیت کو نشان زد کیا ہے، تو براہ کرم ذیل میں 10 اور 11 نمبر والے سوالات کے جواب دیں، اور ہر جاننیداد کا دستخطی بیان جمع کروائیں جو کہ درج ذیل معلومات کو ظاہر کرتا ہو: جاننیداد کی قسم، پتہ، ملکیت کی شرح، تاریخ خرید، حقیقی قیمت خرید، بقایا قرضوں کی رقم جس میں قرض دہندہ کا نام بھی شامل ہو، موجودہ قدر، اور گزشتہ سال کی، آمدن، اگر ہے تو۔

10. فیصدی شرح (%) جو ملکیت میں ہے

11. جاننیداد کی گزشتہ 12 ماہ کی آمدن \$,

3. اثاثہ #2: تبدیلی کی نوعیت

4. اثاثہ #2 (براہ کرم صرف ایک اثاثے کا انتخاب کریں)

a. نیا اثاثہ یا اثاثے میں اضافہ b. اثاثے میں کمی

a. چیکنگ اکاؤنٹ
b. سیونگز اکاؤنٹ
c. مالیاتی منڈی کا فنڈ/ اشتراکی فنڈ
d. دیگر (براہ کرم واضح کریں)

e. زندگی کے بیمے کی پالیسی (خاص مدت حیات تک کی)
f. زندگی کے بیمے کی پالیسی (تاحیات مدت کی)
g. رینل اسٹیٹ، گھر، تنظیم باہمی، یا مشترکہ ملکیت (CONDO) (جاننیداد بطور سرمایہ کاری مختص کی گئی)

h. حصص
i. خیراتی فنڈ
m. 401K/ IRA/ ROTH IRA (ریٹائرمنٹ اکاؤنٹ)

k. بونڈز

5. موجودہ قدر \$,

6. شرح سود (اگر قابل اطلاق ہے تو)

7. اثاثے سے کمایا گیا سود

8. مالیاتی ادارے کا نام _____

9. اگر آپ نے اوپر جاننیداد، گھر، تنظیم باہمی، یا مشترکہ ملکیت کو نشان زد کیا ہے، تو براہ کرم ذیل میں 10 اور 11 نمبر والے سوالات کے جواب دیں، اور ہر جاننیداد کا دستخطی بیان جمع کروائیں جو کہ درج ذیل معلومات کو ظاہر کرتا ہو: جاننیداد کی قسم، پتہ، ملکیت کی شرح، تاریخ خرید، حقیقی قیمت خرید، بقایا قرضوں کی رقم جس میں قرض دہندہ کا نام بھی شامل ہو، موجودہ قدر، اور گزشتہ سال کی، آمدن، اگر ہے تو۔

10. فیصدی شرح (%) جو ملکیت میں ہے

11. جاننیداد کی گزشتہ 12 ماہ کی آمدن \$,

A. کیا آپ نے گزشتہ 2 سالوں کے دوران کسی قسم کے اثاثہ جات کو \$1,000 سے زائد میں بیجا یا دیا تھا؟

1. ہاں * 2. نہیں

3. اگر ہاں، تو براہ کرم ذیل میں معلومات کی تکمیل کریں۔ اگر نہیں، تو اس سیکشن کو چھوڑ دیں۔

4. اثاثے کی نوعیت _____

5. دینے یا بیچنے کی تاریخ (mm/dd/yyyy)

6. قیمت فروخت \$,

7. انتقال یا فروخت کے وقت بازاری قدر \$,



F. طبی/ معذوری کے اخراجات میں تبدیلی

براہ کرم ذیل میں ہر خاندانی فرد کے لئے فراہم کردہ جگہ کے اندر کسی قسم کے طبی انشورنس پریمنمز سمیت، ناقابل واپسی طبی اخراجات کی تبدیلی کی قسم کی نشاندہی کریں۔ تمام تر اخراجات HOH فارم پر درج ہیں۔

1. طبی/ معذوری کے اخراجات #1 تبدیلی کی نوعیت::

a. نئے اخراجات یا طبی/ معذوری کے اخراجات میں اضافہ

b. طبی/ معذوری کے اخراجات میں کمی

c. اخراجات کا اختتام: تاریخ اختتام (mm/dd/yyyy)

M.I. .4

3. پہلا نام

2. خرچہ #1 آخری نام

5. طبی خرچے کی نوعیت

6. رقم جو گنجائش سے باہر ہے طبی اخراجات

a. ہفتہ وار

b. ہفتے میں دو بار

c. ماہانہ

d. مہینے میں-

e. سالانہ

\$

1. طبی/ معذوری کے اخراجات #2 تبدیلی کی نوعیت::

a. نئے اخراجات یا طبی/ معذوری کے اخراجات میں اضافہ

b. طبی/ معذوری کے اخراجات میں کمی

c. اخراجات کا اختتام: تاریخ اختتام (mm/dd/yyyy)

M.I. .4

3. پہلا نام

2. خرچہ #2 آخری نام

5. طبی خرچے کی نوعیت

6. رقم جو گنجائش سے باہر ہے طبی اخراجات

a. ہفتہ وار

b. ہفتے میں دو بار

c. ماہانہ

d. مہینے میں-

e. سالانہ

\$

G. کرایہ داری کی تصدیق جس پر گھر کے سربراہ کو دستخط کرنا ہوں گے

1. میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس دستاویز اور اس کی تائید میں جمع کروائی گئی کسی بھی دیگر دستاویزات میں نیویارک شہر کے اقامتی محکمے کو دی جانے والی معلومات میرے بہترین علم اور اعتبار کے مطابق درست ترین اور جامع ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی اور تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ غلط بیانات یا معلومات فراہم کرنا وفاقی اور مقامی قوانین کے تحت قابل تعزیر ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ غلط بیانات یا معلومات اقامتی معاونت کی برطرفی کی بنیاد بن سکتے ہیں۔ مزید برآں، میں نے مندرجہ بالا بیان کو پڑھ لیا ہے یا کسی نے مجھے پڑھ کر سنا دیا ہے۔

a. گھر کا سربراہ (لیز کنندہ) نام پرنٹ کریں

b. گھر کے سربراہ (لیز کنندہ) کے دستخط

c. تاریخ دستخط

(mmddyyyy)

d. گھر کے سربراہ (لیز کے شراکت دار) کے دستخط

f. تاریخ دستخط

(mmddyyyy)

e. گھر کے سربراہ (لیز کے شراکت دار) کے دستخط

