

طلب الحصول على المساعدة بشأن الإسكان: برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)

يمكن أن يساعد برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA) العائلات التي تعاني من حالات الطوارئ السكنية والتي تكون مؤهلة من ناحية تكاليف الإسكان. يرجى إكمال الطلب أدناه وإرساله إلى وكالة الإدارة الإقليمية المحلية ("الوكالة الإقليمية"). ستحدد الوكالة الإقليمية ما إذا كنت مؤهلاً للاستفادة من برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA) أو أي برامج إسكان أخرى.

1. معلومات العائلة

اسم مقدم الطلب: _____
اللغة المفضلة: _____
رقم الهاتف: _____
عنوان البريد الإلكتروني: _____
معلومات الاتصال البديلة: _____

2. معلومات المالك

اسم المالك: _____
عنوان المالك: _____
اللغة المفضلة: _____
رقم الهاتف: _____
عنوان البريد الإلكتروني: _____
معلومات الاتصال البديلة: _____

3. السبب وراء الطلب

يرجى وصف وضعك السكني بإيجاز، مع توضيح نوع المساعدة المالية التي تطلبها، وسبب طلبك.

ما مقدار التمويل الذي تطلبه للمساعدة في حالة الطوارئ الخاصة بالإسكان لديك؟ يرجى ملاحظة أن مستويات الامتيازات تحددها المعادلة، وقد لا تتلقى المبلغ الكامل المطلوب.

4. إقرار كوفيد-19

يرجى تحديد المربع أدناه إذا كان طلبك متعلقاً بموقف تسبب فيه أو تفاقم بسبب تفشي جائحة كوفيد-19. لاحظ أنه ليست كل البرامج تتطلب أن يكون الموقف ناجماً عن تفشي جائحة كوفيد-19 للموافقة على المشاركة فيها. سيحدد موظفو الوكالة الإقليمية البرنامج (البرامج) الذي تكون مؤهلاً له بعد مراجعة طلبك.

أقر بأنني أتقدم بطلب للحصول على مساعدة إسكانية طارئة بسبب حالة الإسكان التي نجمت عن تفشي جائحة كوفيد-19 والأزمة الاقتصادية أو تفاقمت بسببها.

لم تنجم الأزمة السكنية لدي عن مرض كوفيد-19. الرجاء تضمين اسمي في البرنامج المناسب.

إن أمكن، يرجى توضيح كيف تسببت جائحة كوفيد-19 في تعرض عائلتك لضائقة مالية و / أو كيف تسببت في تدهور وضعك السكني الحالي.

5. معلومات العائلة

رقم الضمان الاجتماعي (إن وجد)	العرق	الإثنية	الجنس	تاريخ الميلاد	الاسم (العائلة، الأول)	فرد العائلة
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			رب للعائلة
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> غير هسباني	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> زوج / زوجة <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> شخص بالغ آخر عمره 18 عامًا أو أكثر <input type="checkbox"/> غير ذلك _____

طلب الحصول على المساعدة بشأن الإسكان: برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)

	<input type="checkbox"/> أسوي					<input type="checkbox"/> غير ذلك _____
	<input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادئ					

6. حالة السكن الحالية

ما هو عنوانك الحالي؟
 هل أنت مؤجر أم مالك حاليًا؟
 ما المبلغ الشهري الذي تدفعه؟
 إذا كنت مدينًا حاليًا بمتأخرات (إيجار / رهن عقاري)، فما هو المبلغ المتأخر عليك حاليًا؟
 إذا كنت مستأجرًا، فهل تحصل حاليًا على إعانة إسكان أو تعيش في سكن مدعوم؟
 نعم لا
 إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو نوع الدعم أو السكن المدعوم؟
 القسم 8 (معتمد على التجوال / الاستئجار أو معتمد على المشروع)
 برنامج قسائم الإيجار في ولاية ماساتشوستس (MRVP)
 الإسكان العام
 نوع آخر من أنواع الدعم (يرجى التوضيح)

7. دخل العائلة

قم بسرد جميع مصادر الدخل لجميع أفراد العائلة. قد تشمل مصادر الدخل، على سبيل المثال لا الحصر، الأجور والبطالة وامتیازات الضمان الاجتماعي والمعاشات التقاعدية والمساعدة الانتقالية للعائلات التي لديها أطفال معالين (TAFDC) والمساعدات الطارئة لكبار السن والمعاقين والأطفال (EAEDC) ودعم الطفل والنفقة والدخل من العمل الحر والمساهمات أو الهدايا المنتظمة من الأشخاص غير المقيمين مع العائلة. إذا كانت عائلتك لديها أكثر من ستة مصادر للدخل، يرجى إرفاق صفحات إضافية لتوثيق كل دخل عائلتك.

الاسم	مصدر الدخل (أي الوظيفة أو امتيازات إدارة المساعدة الانتقالية)	المبلغ الإجمالي (قبل خصم الضرائب)	التكرار	ضع علامة على هذا المربع إذا كان هناك أحد أفراد العائلة عمره 18 عامًا أو أكثر وليس لديه دخل.
			<input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح):	<input type="checkbox"/> بدون دخل
			<input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح):	<input type="checkbox"/> بدون دخل
			<input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح):	<input type="checkbox"/> بدون دخل
			<input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح):	<input type="checkbox"/> بدون دخل
			<input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح):	<input type="checkbox"/> بدون دخل
			<input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح):	<input type="checkbox"/> بدون دخل

طلب الحصول على المساعدة بشأن الإسكان: برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)

□ أقر بأن معلومات الدخل الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة وكاملة. أدرك أن البيانات غير الصحيحة حول دخل عائلتي قد تؤدي إلى تأخير الطلب أو رفضه.

طلب الحصول على المساعدة بشأن الإسكان: برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)

قد يتم خصم بعض مصادر الدخل من إجمالي دخلك لأغراض تحديد الأهلية. يرجى وضع علامة إذا كنت أنت أو أحد أفراد عائلتك المذكورين أعلاه **يدفعون حالياً** أيًا من النفقات التالية:

الاسم	النفقة (النفقات)	المبلغ (المبالغ)	التكرار
	<input type="checkbox"/> دعم الطفل أو الدعم المنفصل أو النفقة المدفوعة بموجب أمر صادر عن المحكمة أو بموجب اتفاق <input type="checkbox"/> رعاية الطفل أو رعاية فرد مريض أو عاجز من أفراد العائلة <input type="checkbox"/> رسوم التعليم الدراسية ورسوم التعليم المهني لمرحلة ما بعد الثانوية (ليس بدوام كامل)		<input type="checkbox"/> أسبوعياً كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهرياً غير ذلك (يرجى التوضيح):
	<input type="checkbox"/> دعم الطفل أو الدعم المنفصل أو النفقة المدفوعة بموجب أمر صادر عن المحكمة أو بموجب اتفاق <input type="checkbox"/> رعاية الطفل أو رعاية فرد مريض أو عاجز من أفراد العائلة <input type="checkbox"/> رسوم التعليم الدراسية ورسوم التعليم المهني لمرحلة ما بعد الثانوية (ليس بدوام كامل)		<input type="checkbox"/> أسبوعياً كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهرياً غير ذلك (يرجى التوضيح):

8. MassHealth/امتيازات إدارة المساعدة الانتقالية

لنتلقى امتيازات برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)، يجب أن تفي بمتطلبات دخل معينة، ويجب التحقق من ذلك. قد تتمكن وكالة برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA) من الاتصال بـ MassHealth أو إدارة المساعدة الانتقالية للتحقق من ذلك (لن يسألوا عن صحتك أو الامتيازات الخاصة بك):

أنا مشترك في تأمين MassHealth.

أتلقى امتيازات إدارة المساعدة الانتقالية (أي SNAP و TAFDC و EAEDC).

لا أتلقى امتيازات MassHealth ولا امتيازات إدارة المساعدة الانتقالية، أو لا أرغب في استخدام هذه المصادر للتحقق من دخلي.

9. يمكن أن تساعدك مراكز MassHire Career في الحصول على وظيفة جديدة أو التقدم في حياتك المهنية

يمكن أن يساعدك مركز **MassHire المهني** المحلي في البحث عن وظيفة وربطك بخدمات أخرى لتحسين المهارات أو الحصول على وظيفة أو تطوير مسار وظيفي طويل الأجل. مراكز MassHire مفتوحة للخدمات الافتراضية، لذا يرجى **الاتصال** بأقرب مركز إليك للتسجيل في ندوة مركز توظيف. يمكن الوصول إلى قائمة مراكز MassHire عبر الولاية عبر الموقع <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>.

يمكنك أيضاً البحث عن أكثر من 150000 وظيفة مفتوحة ومقارنتها عبر الإنترنت، واستخدام الأدوات عبر الإنترنت لتقييم مهارتك، واستكشاف الوظائف، والاشتراك في الأحداث الافتراضية المجدولة، وإدارة البحث عن الوظائف في JobQuest. لا تحتاج إلى الاتصال بمركز MassHire المهني للتسجيل في النظام. توجه إلى الموقع www.mass.gov/jobquest للانطلاق.

10. التصريح والكشف عن المعلومات

لقد قدمت معلومات شخصية معينة (الاسم، العنوان، الدخل، العمر، وما إلى ذلك) عنك وعن عائلتك في هذا الطلب. وسيتم استخدامها لتحديد الأهلية والحاجة إلى برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)، وللاستئصال لمتطلبات التقارير الفيدرالية والخاصة بالولاية ومتطلبات حفظ السجلات. يتم استخدام المعلومات التي يتم جمعها كذلك لإدارة برنامج الإسكان وحماية المصلحة المالية العامة والتحقق من دقة المعلومات المقدمة. عندما يسمح القانون بذلك، قد يتم الكشف عن تلك المعلومات للوكالات الحكومية وسلطات الإسكان العامة المحلية ووكالات الإسكان الإقليمية غير الهادفة للربح وموفري الخدمات والمحققين المدنيين أو الجنائيين والمدعين العموميين. ويمكن كذلك استخدامها لأغراض الأبحاث وتقييم البرامج. وبخلاف ذلك، سيتم الحفاظ على سرية المعلومات ولن يستخدمها إلا موظفو الوكالة الإقليمية في سياق المهام الموكلة إليهم.

طلب الحصول على المساعدة بشأن الإسكان: برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)

للتحقق من الأهلية للبرنامج، ستوفر الوكالة الإقليمية معلومات عنك للجهات الأخرى (الوكالات، بما في ذلك المكتب التنفيذي لتنمية القوى العاملة والعمل، أو إدارة مساعدة البطالة [لمعلومات التأمين ضد البطالة ومعلومات الدخل الأخرى]، أو إدارة الإيرادات، أو إدارة المساعدة الانتقالية، MassHealth، أو الوكالات الحكومية الأخرى، أو المنظمات، أو أصحاب العمل، أو مالك العقار، أو صاحب الرهن العقاري، أو الأفراد) وتلقي معلومات من تلك الكيانات عنك. علاوةً على ذلك، قد يكون من الضروري مناقشة الآخرين أو مراسلتهم بخصوص هذه المعلومات. بالتوقيع أدناه، فإنك تمنح الإذن لوزارة الإسكان وتنمية المجتمع (DHCD) والكيانات الأخرى كما هو موضح هنا لتبادل المعلومات عنك.

يحق لك أو للممثل المفوض عنك فحص ونسخ أي معلومات يتم جمعها عنك. يمكنك الاعتراض على جمع المعلومات التي تحتفظ بها الوكالة الإقليمية عنك أو الاحتفاظ بها أو نشرها أو استخدامها أو دقتها أو اكتمالها أو نوع تلك المعلومات. إذا اعترضت، فسنحقق في اعتراضك ونصحح المشكلة أو نجعل نسجل اعتراضك ليصبح جزءًا من الملف.

بموجب قوانين الخصوصية الحكومية¹، يجوز للمتقدمين والمشاركين في البرنامج منح أو حجب الإذن لمشاركة هذه المعلومات الشخصية. ومع ذلك، قد يؤدي عدم السماح للوكالة الإقليمية بمشاركة المعلومات المطلوبة إلى تأخير البرامج أو عدم الأهلية للاستفادة منها أو إنهاء الاستفادة منها.

التزامات المشترك

إذا وجد أن المشارك مؤهل وتلقى المساعدة، يوافق المشارك على ما يلي:

- تزويد الوكالة الإقليمية بجميع المعلومات المطلوبة من جميع المصادر لجميع أفراد العائلة، على النحو المطلوب.
- البقاء على اتصال مع الوكالة الإقليمية، حسب حاجة الوكالة الإقليمية، من أجل مساعدة الوكالة الإقليمية على تتبع أداء البرنامج وإعداد التقارير عنه.
- عدم القيام عن قصد بأي شيء من شأنه أن تعرض حالة السكن أو حالة التوظيف الحالية للمشارك للمشكلات.
- عدم ارتكاب عمليات احتيال أو تقديم أي بيانات كاذبة فيما يتعلق ببرنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA).

التزامات المشارك الأخرى:

- يوافق المشارك على أنه ليس لديه أي مصالح مالية في الوحدة المؤجرة التي يتم استخدام أموال البرنامج من أجلها.
- يوافق المشارك على أنه إذا تمت الموافقة على طلبه للحصول على نفس التمويل اللازم من خلال ممول أو مصدر آخر مختلف، فإنه سيقوم بإخطار الوكالة الإقليمية على الفور ويبدل قصارى جهده لضمان إعادة الأموال إلى الوكالة الإقليمية أو إلى الممول الآخر.
- يوافق المشارك على أن جميع البنود والشروط والأحكام الواردة في هذا العقد تنطبق على جميع أفراد عائلة المشارك.
- يوافق المشارك على الاستمرار في سداد مدفوعات السكن التي لا تغطيها المساعدة المقدمة بموجب برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA). قد يؤدي عدم الالتزام بدفع الإيجار أو الرهن العقاري أو المرافق أو التزامات الدفع الأخرى دون سبب مقنع ومبرر إلى استبعاد المشارك من أي مساعدة مالية إضافية يتم توفيرها بموجب برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA).

¹ قانون ممارسات المعلومات العادلة في ماساتشوستس (FIPA)، القانون العام لولاية ماساتشوستس (M.G.L.) ج. A66؛ وقانون خصوصية بيانات ماساتشوستس (DPA)، القانون العام لولاية ماساتشوستس (M.G.L.) c. 93H.

طلب الحصول على المساعدة بشأن الإسكان: برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وبرنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA)

من خلال التوقيع أدناه، أنت تقر بأنك تدرك أن هذا الطلب ليس التزامًا بالمساعدة المالية، ولكن إذا تم تحديد أنك مؤهل، فلا يمكن أن تتجاوز المساعدة المالية المقدمة بين برنامج المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) و / أو برنامج المساعدة في الإيجار والرهن العقاري في حالات الطوارئ (ERMA) مبلغ 10000 دولار في أي فترة 12 شهرًا، بغض النظر عن عدد المرات التي تقدم فيها الطلب أو يتم تحديد أهليتك للاستفادة من هذه البرامج.

من خلال التوقيع أدناه، تشهد بموجب الخضوع لعقوبات الحنث باليمين أن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب دقيقة وكاملة وصحيحة حسب علمك. أنت توافق على بذل قصارى جهدك لتقديم الوثائق، عند الطلب، لدعم أي شهادة ذاتية، إذا تم استخدامها. تقر بأنك لم تتسلم أو لم تتم الموافقة على حصولك على أي أموال من أي مصدر آخر من أجل دفع تكاليف نفس النفقات التي طلبتها أعلاه. تدرك أن أي بيان خاطئ أو تحريف قد يؤدي إلى سحب طلبك أو رفضه أو إلى أي إجراء آخر قد تراه وزارة الإسكان وتنمية المجتمع ("DHCD") و / أو الوكالة الإقليمية مناسبًا، بما في ذلك المقاضاة بسبب الاحتيال.

هذا التصريح صالح لمدة 10 أعوان من تاريخ التوقيع عليه.

تعني كتابة باسمك في حقل التوقيع أدناه بمثابة توقيع إلكتروني على هذه الوثيقة. ويكون للتوقيع الإلكتروني نفس ماهية وصلاحيه وتأثير التوقيع اليدوي.

توقيع مقدم الطلب: _____ التاريخ: _____

توقيع الشخص البالغ الآخر الذي عمره 18 عامًا أو أكثر: _____ التاريخ: _____

توقيع الشخص البالغ الآخر الذي عمره 18 عامًا أو أكثر: _____ التاريخ: _____

توقيع الشخص البالغ الآخر الذي عمره 18 عامًا أو أكثر: _____ التاريخ: _____

توقيع الشخص البالغ الآخر الذي عمره 18 عامًا أو أكثر: _____ التاريخ: _____

قائمة التحقق من الوثائق

- هويات التعريف لرب العائلة (على سبيل المثال: بطاقة هوية أو رخصة أو شهادة ميلاد أو جوازات سفر تحمل صورة)
- الوثائق المتعلقة بالسكن الحالي ومقر الإقامة الأساسية (على سبيل المثال: عقد الإيجار، أو اتفاقية الإيجار حسب الرغبة، أو بيان الرهن العقاري)
- الوثائق المتعلقة بأزمة السكن المؤهلة للاستفادة من المساعدة؛ تشمل الأمثلة، **دون الحصر:**
- إشعار بالمتأخرات (الإيجار غير المدفوع)
 - استدعاء المحكمة
 - رسالة من العائلة المضيفة في حالة المشاركة
 - قطع المرافق
- نموذج W-9 من متلقي المدفوعات (المالك، شركة النقل، أو ما إلى ذلك)، إن أمكن
- إثبات ملكية مالك العقار للعقار إذا كانت الأموال ستستخدم للدفع لمالك عقار
- تأكيد للمبلغ الواجب دفعه أو المستحق لأي أموال تتم تغطيتها

في وقت لاحق، قد تطلب وكالة المساعدة السكنية للعائلات التي تمر بمرحلة انتقالية (RAFT) وثائق إضافية تثبت دخلك.

غير ذلك: _____

غير ذلك: _____

غير ذلك: _____

غير ذلك: _____