



شروع از تاریخ **February 22, 2021** برنامه مدرسانی مسکن اضطراری دیگر کمک اجاره ای را قسمی که ذیلاً مشخص شده است ارائه نمی دهد. ویرجینیا \$160 میلیون دالر را برای برنامه امداد اجاره ویرجینیا (RRP) تخصیص داده است تا ثبات مسکن گزینی را در سرتاسر مشترک المنافع افزایش دهد و بودجه اضافی را از طریق اداره تهیه مسکن و توسعه جامعه که اجرا کننده برنامه است در دسترس قرار می دهد. مستاجرانی که علاقمند به درخواست RRP هستند باید با تکمیل ارزیابی خود از طریق dhcd.virginia.gov/eligibility و یا با دایل کردن شماره ۱-۸۰۰-۲ توانایی خود را بررسی نمایند. مستاجرها ممکن است واجد شرایط پرداخت که از اول آپریل شروع شده تا ۳ ماه در آینده پرداخت خواهند کرد باشند.

دفتر تهیه مسکن و توسعه جامعه شهزاده ویلیام (OHCD) از طریق بلوک توسعه جامعه فدرال با توجه به قانون مراقبت، درخواست ها برای برنامه های کمک رسانی اضطراری تهیه مسکن را می پذیرد. این برنامه قسمی طرح گردیده که هر دو صاحب خانه و کرایه نشین متأثر از COVID-19 مستفید شوند. معیارها برای خدمات باید مرتبط به: خانه نشینی: (ترک وظیفه/ کم کردن ساعات کاری): مریض بودن و یا تنها مراقبت بودن در خانه برای کسیکه مبتلا به COVID-19 است لازم است که همرا با فرزند خوانده/ سرپرست فرزندان کوچک خود به دلیل مراقبت الزامی روزانه و/ یا بسته بودن مکتب: و دیگر دلایل کتبی مرتبط به COVID-19 شروع و بعد از ۱ ماه مارچ ۲۰۲۱ در خانه بماند. برای جلوگیری از بی خانمانی به خانواده های واجد شرایط برای گرونامه، **کرایه** خدمات کمکی رسانیده میشود. پرداخت های نقدی مستقیماً برای شرکت های گرو خانه ها/ فراهم کننده خدمات/ **صاحب خانه/ شرکت مدیریت خدمات** ارئه دهندگان خدمات قابل اجرا یک بارگی و یا در طول 6 ماه پرداخت خواهند شد.

A.1 آیا کل عواید ناخالص خانواده شما از 80 فیصد سطح متوسط درآمد خانواده بر اساس اندازه خانواده تان پایین تر است؟

اندازه خانواده	1 نفر	2 نفر	3 نفر	4 نفر	5 نفر	6 نفر	7 نفر	8 نفر
درآمد یا عواید	\$57,650	\$65,850	\$74,100	\$82,300	\$88,900	\$95,500	\$102,100	\$108,650

A.2 آیا شما ساکن منطقه پرنس ویلیام (شهر پرنس ویلیام یا شهر های ماناساس یا پارک ماناساس) هستید؟
 بلی نخیر

A.3 آیا ثبوت کاهش درآمد، از دست دادن وظیفه یا مسائل مربوطه به صحت تحت تأثیر COVID-19 از تاریخ 01 مارچ 2020 یا بعد از آن دارید؟
 بلی نخیر

A.4 متقاضیانی که از هر سازمان فدرال، ایالتی یا غیر انتفاعی کمک مالی برای تهیه مسکن، و اجاره دریافت کرده اند که با Act و با CARES یا صندوق های کمک به ویروس کرونا (CRF) مشترک المنافع وابسته به دولت فدرال ویرجینیا بوده باشد، واجد شرایط این برنامه نیستند. (1 جولای 2020 الی 2021/1/31).

شروع از تاریخ 2021/1/2 متقاضیان/ اعضای خانواده متقاضی که از طریق برنامه EHAP گرونامه دریافت کرده اسن، قرضه کرایه/ و یا کمک های سودمندانه از طریق CARES، Act، صندوق کمک به ویروس کرونا (CRF)، نهاد های غیر انتفاعی، وابسته به عقیده، شرکت های مدد رسانی و دیگر منابع کمک دریافت کرده اند، واجد شرایط کمک برای مسکن گزینی از طریق برنامه EHAP تامین بودجه اضافی برای نوع خاص از مسکن برای هریک از اعضای خانواده، نمی باشد.

این امر مانع دریافت متقاضی از کمک های برنامه EHAP که قبلاً از هیچ منبع کمک برای گروگذاری یا کرایه خانه و یا دیگر کمک های سودمندانه دریافت نکرده است، نمی شود.

دریافت اطلاعات جعلی مربوط به هریک از خانواده اعضای CARES، کمک های Act، منجر به بازپرداخت تمام کمک های که به متقاضی گردیده به OHCD میشود که از طریق برنامه EHAP پرايش ارائه گردیده است. با ارسال این بیانیه، شما موافقت خود را با فقره ای بند بازپرداخت اعلام کرده اید.

A.5 درخواست دهندگان که در حال حاضر کمک های کرایه ای را از طریق یک کوپن مسکن گزینی به شمول کمک های اجاره مسکن که به اساس یک پروژه بوده دریافت کرده اند، واجد شرایط این برنامه نمی باشد.

در صورت عدم دریافت مساعدت کوپن انتخاب مسکن، «بلی» را انتخاب نمایید.
در صورت دریافت کوپن کمک برای اجاره مسکن، نخی را انتخاب کنید.
بلی نخی

اگرچه هر یک از این سوالات پاسخ منفی دارید شما واجد شرایط دریافت کمک از طریق برنامه کمک رسانی اضطراری برای **کرایه و اجاره مسکن** و دیگر خدمات نمی باشید.



مسکن اضطراری درخواستی برنامه مساعدت (EHAP)

لطفاً تمام معلومات را بشکل درست در رنگ چاپ نمایید. اگر کدام مورد مناسب نباشد، با درج "N/A" می‌توانید نشان دهید. مطمئن شود که کاپی‌ها را ضمیمه نموده اید

از تمام معلومات که روی چک لیست درخواست EHAP در خواست داده شده است

درخواست پست الکترونیکی به دفتر توسعه اجتماع و مسکن، ATT: درخواست EHAP, 15941 دونالد کورتیس درایف, Suite 112, وود بریج, VA 22191.

دفتر توسعه اجتماع و مسکن منطقه پرنس ویلیام (OHCD) درخواست‌ها برای برنامه مساعدت مسکن اضطراری (EHAP) را با وجوه فراهم شده از طریق کمک بلاک توسعه اجتماعی دولتی CARES قانون قبول می‌نماید. برای مقاصد تشخیص نمودن واجد شرایط بودن برای برنامه EHAP عاید، دارایی‌های خانواده، و شرایط که چگونه خانواده‌ها توسط COVID-19 متاثر شده بودند باید ارزیابی و تصدیق گردد. عوامل COVID-19 میتواند شامل مگر محدود به دستورهای مانند در خانه (از دست دادن وظیفه/ساعت‌های کاهش یافته)؛ مریض بودن یا یگانه پرستار کسیکه به COVID-19 گرفتار است؛ لازمی بودن اینکه در خانه با محافظ قانونی اطفال طبیعی/فرزندی گرفته شده بنا بر از دست دادن پرستاری الزامی روزانه و/یا بند بودن مکاتب؛ یا دیگر دلایل مستند شونده مرتبط به COVID-19 در یا بعد از مارچ 1, 2020 که منتهی به از دست دادن عاید قابل قبول شده است تمام افراد، مردم، خانواده‌ها، یا فامیل‌ها که در حال حاضر یکجا زندگی می‌نمایند (اینکه ایا از طریق خون، ازدواج، فرزندی رابطه دارند یا ندارند)، یک خانواده محسوب میشود و باید تمام الزامات برنامه را تکمیل نمایند. از اینرو، شما باید تمام افراد که حالا یکجا زندگی می‌نمایند و افراد دیگر که تخمین شده بخش مسکن برنامه EHAP را بگیرند را است نمایند. تمام معلومات که روی درخواست خواسته شده است برای هر عضو خانواده باید گزارش داده شود. مساعدت به خانواده‌های واجد شرایط برای گروهی، **کریه** و خدمات تسهیلی که از بی‌خانه شدن جلوگیری می‌نماید فراهم می‌شود. تادیبات مساعدت بشکل مستقیم به کمپنی/فراهم کننده خدمات، **صاحب خانه** و **کمپنی مدیریت** فراهم کننده مناسب خدمات تسهیلی به شکل تادیه یکبار یا نه بیشتر از شش ماه مسلسل فراهم خواهد شد.

اسم(اسامی) و دیتا شخصی برای هر شخص که فعلا در محل رهائشی اصلی رهائش دارد:

مسکن یا معلول	اسپانیایی بله/نخیر	نژاد* از کد های ذیل استفاده نمایید	اجتماعی شماره امنیتی	تاریخ تولد	رابطه ها و حالت مدنی کود ذیل را استقاده نمایید	اسم	
						اول	آخر
					رئیس خانواده		

محتال اس-مجرد دی-طلاق گرفته وای-بیوه

11-سفید 12-سیاه آمریکاییان آفریقایی 18-سیاه آمریکاییان آفریقایی و 13-اسیایی سفید 17-اسیایی و 14-امریکایی سفید الاسکایی/هندو بومی 16-امریکایی الاسکایی/هندو بومی و 19-امریکایی الاسکایی/هندو بومی و امریکایی های سیاه/آفریقایی و 15-هوایی بومی/و دیگر نشینان جزایر پاسفیک 20-دیگر

این-مسکن (بالتر از 62 سال)
این-معلولیت وجود ندارد
وای دی-بله معلول است

تصدیق شده

فقط برای استفاده رسمی

رد شده

درخواستی ناتکمیل
تاریخ برگشت داده شده

OHCD مهر تاریخ و وقت

معلومات تماس خانواده: لیست معلومات تماس رئیس خانواده

رئیس خانواده _____

ادرس دارایی: _____

شماره تلفون

شماره تلفون خانه

همراه

ایمیل ادرس

معلومات تماس خانواده: لیست معلومات تماس دیگر درخواست دهندگان

رئیس خانواده _____

ادرس دارایی: _____

شماره تلفون

شماره تلفون خانه

همراه

ایمیل ادرس

این معلومات تماس درخواست شده جهت رابطه برقرار کردن با درخواست کننده و دیگر درخواست کنندگان لازمی است البته زمانی که پرسش باشد یا نیاز به مراسلات برای اینکه دفتر ما درخواست شما را برای مساعدت به یک شکل موثر پروسس نماید.

دارایی ها: دارایی ها پول نقد یا موارد غیر نقدی است که میشود به پول نقد تبدیل می شود. برای هر شخص (بشمول خورد سن ها) که حالا یکجا رهایش دارند معلومات ارایه نمایند. اگر دارایی های خانواده ها بشکل مجموعی مساوی و یک کمتر از \$5,000 باشد درخواست دهنده نیاز دارد تا یک " **قورم اظهارنامه خودی** " را امضا نماید. برای خانواده های که دارایی های مجموعی شان بیشتر از \$5,000 باشد باید از صورت حساب (حسابات) آخر خود تمام صفحات اش را از تمام حساب های دارایی های شان ارایه نمایند بطور مثال تمام حساب های جاری، پس انداز، حساب های بازار پول حساب های سی دی 401K، حساب های تقاعد و بیمه های تمام عمر، و غیره.)

نوع را مشخص نمایید پول روی دست حساب های جاری و پس انداز، ایرا، سی دی ها، بازار پول، باندها، اسهام، سهم دارایی ها، بیمه تمام عمر، مزدها، دیگر حساب ها و غیره.

_____ \$	_____	_____	_____	_____
	اسم در حساب	اسم حساب بانکی	و #نوع (جاری/پس انداز)	حساب جاری
_____ \$	_____	_____	_____	_____
	اسم در حساب	اسم حساب بانکی	و #نوع (جاری/پس انداز)	حساب جاری
_____ \$	_____	_____	_____	_____
	اسم در حساب	اسم حساب بانکی	و #نوع (جاری/پس انداز)	حساب جاری
_____ \$	_____	_____	_____	_____
	اسم در حساب	اسم حساب بانکی	و #نوع (جاری/پس انداز)	حساب جاری

پالیسی های بیمه تمام عمر

_____ \$	_____	_____	_____
	اسم پالیسی	شرکت	ارزش اسمی
_____ \$	_____	_____	_____
	اسم پالیسی	شرکت	ارزش اسمی
_____ \$	_____	_____	_____
	اسم پالیسی	شرکت	ارزش اسمی

دارایی تصاحب شده است این شامل اسهام تایمس و تمام **دیگر دارایی های نوع دیگر است**

_____ \$	_____	_____	_____	_____	_____
	اسم صاحبان	نوع ملکیت	آدرس سرک	شهر	زیپ کد
_____ \$	_____	_____	_____	_____	_____
	اسم صاحبان	نوع ملکیت	آدرس سرک	شهر	زیپ کد
_____ \$	_____	_____	_____	_____	_____
	اسم صاحبان	نوع ملکیت	آدرس سرک	شهر	زیپ کد

تصدیق عاید خانواده: تمام اعضای خانواده که 18 سال یا بالاتر هستند و عاید دریافت می‌نمایند (مزد، حمایتی طفل، نفقه، بیکاری، مساعدت اجتماعی، تقاعد، وغیره.)

<input type="checkbox"/> تمام روز	<input type="checkbox"/> اسم عضو خانواده	<input type="checkbox"/> نیم روز
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

تصدیق عاید خانواده:

<input type="checkbox"/> تمام	<input type="checkbox"/> اسم عضو خانواده	<input type="checkbox"/> روز
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

تصدیق عاید خانواده:

<input type="checkbox"/> تمام	<input type="checkbox"/> اسم عضو خانواده	<input type="checkbox"/> روز
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

تصدیق عاید خانواده:

<input type="checkbox"/> تمام	<input type="checkbox"/> اسم عضو خانواده	<input type="checkbox"/> روز
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

عاید دیگر: اطلاعات هر فرد که در حال حاضر یکجا زندگی می‌نماید را ارایه نموده (اوراق اضافی را ضمیمه نموده در صورتیکه فضای اضافی نیاز باشد)

منبع را مشخص نموده حمایتی طفل، مزایای بیکاری، نفقه، تحفه های مداوم یا تادیات، مساعدت اجتماعی، SSI، مزایای سربازان کارکشته، معلولیت، مزد/تقاعد، یا دیگر	شخص دریافت کننده	منبع <input type="text"/>
مقدار خالص سالانه\$ <input type="text"/> (قبل)		از مالیه <input type="text"/>
مقدار خالص سالانه\$ <input type="text"/> (قبل)	شخص دریافت کننده	منبع <input type="text"/>
مقدار خالص سالانه\$ <input type="text"/> (قبل)	شخص دریافت کننده	از مالیه <input type="text"/>
مقدار خالص سالانه\$ <input type="text"/> (قبل)	شخص دریافت کننده	منبع <input type="text"/>
		از مالیه <input type="text"/>

اسم عضو خانواده

رابطه با رئیس خانواده: [PDI;LRI;PDI;LRI;PDI;LRI] درخواست کننده: [PDI;LRI;PDI;LRI;PDI;LRI] درخواست کننده دیگر: [PDI;LRI;PDI;LRI] دیگر (اسم): [PDI;LRI]

اگر درخواست مساعدت گروهی می‌نمایید لطفاً موارد ذیل را تکمیل نمایید:

معلومات گروهی: از اظهارنامه (نامه های) اخر خود یک نقل را برای کمپنی/فراهم کننده خدمات گروهی فراهم نمایید که باید شامل اسم گرو کننده، ادرس داریبی و شماره حساب های اصلی که مناسب باشد و ادرس پست الکترونیکی کمپنی گروهی را فراهم سازد.

# ماه های پس افتادگی	مقدار پس افتادگی	تادیه ماهانه	حساب شماره	معلومات حق گروهی - اول صاحب حق گروهی و ادرس پست الکترونیکی
	\$	\$		اسم کمپنی گروهی: _____ ادرس پست الکترونیکی: _____ _____ شماره تلفون: _____ ایمیل ادرس: _____
# ماه های پس افتادگی	مقدار پس افتادگی	تادیه ماهانه	حساب شماره	معلومات حق گروهی - دوم صاحب حق گروهی و ادرس پست الکترونیکی
	\$	\$		اسم کمپنی گروهی: _____ ادرس پست الکترونیکی: _____ _____ شماره تلفون: _____ ایمیل ادرس: _____

اگر درخواست مساعدت خدمات تسهیلی دارید موارد ذیل را تکمیل نمایید:

معلومات خدمات تسهیلی: از بیل (های) حاضر خود یک کاپی که مناسب باشد ارایه نموده، که باشد شامل اسامی تمام صحابان، ادرس دارایی، شماره حساب و ادرس پست الکترونیکی کمپنی خدمات تسهیلی

مقدار بیل فعلی	حساب قبلی از تاریخ گذشته قرض	حساب #	کمپنی اب/فاضلاب
\$	\$		<p>لطفاً کمپنی اب/فاضلاب خود را انتخاب نمایید:</p> <p><input type="checkbox"/> شرکت خدمات دیل <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> بخش خدمات تسهیلی ماناساس <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> بخش خدمات تسهیلی پارک ماناساس <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> اداره خدمات منطقه پرنس ویلیام <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> کمپنی اب ویرجینیا-امریکن <input type="checkbox"/></p> <p>ادرس پست الکترونیکی: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>اسم دارنده حساب: _____</p>

مقدار بیل فعلی	حساب قبلی از تاریخ گذشته قرض	حساب #	کمپنی برقی
\$	\$		<p>لطفاً کمپنی برقی خود را انتخاب نمایید:</p> <p><input type="checkbox"/> دومین ویرجینیا پور <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> نورثرن ویرجینیا الکتریک <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> بخش خدمات تسهیلی ماناساس <input type="checkbox"/></p> <p>ادرس پست الکترونیکی: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>اسم دارنده حساب: _____</p>

مقدار بیل فعلی	حساب قبلی از تاریخ گذشته قرض	حساب #	کمپنی گاز
\$	\$		<p>لطفاً کمپنی گاز خود را انتخاب نمایید:</p> <p> <input type="checkbox"/> کلمبیا گاس اف ویرجینیا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p> <input type="checkbox"/> واشنگتن گاس <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p>ادرس پست الکترونیکی: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>اسم دارنده حساب: _____</p>

اسناد لازمی با علامت نشان داده شده است*

- ✓ *ای دی معتبر عکس دار یا جواز رانندگی معتبر ویرجینیا برای تمام اعضای بالغ خانواده (18 سال یا بالاتر از ان)
- ✓ *هر دو تصدیقنامه یا هم تابعیت ایالات متحده و خدمات مهاجرت (USCIS) اسناد صادر شده حکومتی که سکونت قانونی تمام اعضای فعلی خانواده را تصدیق نماید
- ✓ *کارت های مساعدت اجتماعی برای تمام اعضای خانواده
- ✓ *سند عاید قبل از کوید-19 برای تمام اعضای خانواده 30 روز قبل از کاهش عاید
- ✓ *عاید فعلی خانواده، برای تمام اعضای بالغ خانواده (فیش حقوق جاری مسلسل برای 30 روز اخر از تاریخ تسلیمی درخواست، یا، اظهارنامه (نامه های) مزایای بیکاری، مزایای مساعدت اجتماعی، تقاعد، حمایه طفل، نفقه، دیگر)
- ✓ ***فورم معلومات رضایت** تکمیل و امضا شده که به این توانایی را میدهد تا معلومات مرتبط را جمع اوری نموده که برای فورم رضایت ارایه شده برای اینکه واجد شرایط بودن و فراهم کردن مساعدت را تشخیص نماید
- ✓ اظهارنامه خودی از دست دادن عاید کار بخاطر کوید-19
- ✓ اظهارنامه خودی از دست دادن عاید کار خود بخاطر کوید-19
- ✓ برای خانواده های که دارایی های شان بشکل مجموعی مساوی و یک بیشتر از \$5,000 باشد از صورتحساب (های) اخر خود یک کپی را از تمام حساب های دارایی ها ارایه نموده (بطور مثال حساب های جاری، پس انداز، حساب های بازار پول، سی دی ها، حساب های 401K حساب های تقاعد و بیمه های تمام عمر، و غیره.)
- ✓ اگر دارایی های خانواده ها بشکل مجموعی مساوی و یک کمتر از \$5,000 باشد درخواست دهنده نیاز دارد تا یک **“فورم اظهارنامه خودی”** را امضا نماید.
- ✓ اظهارنامه (نامه های) اخر از کمپنی/فراهم کننده خدمات اخر که باید شامل اسامی متولیان، ادرس دارایی و شماره های اصلی حساب باشد
- ✓ ~~توافق اجاره/گرونی اخر که باید شامل اسم اجاره دار ادرس دارایی و اسم کمپنی مدیریت/صاحب خانه طوری که مناسب باشد~~
- ✓ بیل های خدمات تسهیلی برای دو ماه قبل تا پس افتادگی را ثابت که باشد شامل اسم تان، ادرس دارایی و حساب نمبر باشد. (خدمات زباله بیل شده انفرادی، تلفون، کیبل، ستلایت، تلویزیون، انترنت/ WIFI خدمات تسهیلی شمرده نمیشود)
- ✓ سند شاگرد(ان) تمام روز که 18 سال یا بالاتر باشد (با سند عاید) (به استثنای رئیس خانواده، همسر، یا رئیس دیگر)، در صورتیکه قابل اجرا باشد

تصدیقنامه های برنامه مساعدت مسکن (EHAP) اضطراری: درخواست کننده(گان) باید بیانیه و اسامی ذیل که موارد ذیل را تصدیق می نمایند را بخوانند:

من تصدیق میدارم که معلومات درخواست با در نظر داشت دانش من درست و تکمیل است

من تصدیق میدارم که تمام موارد که در ذیل ذکر شده است که مرتبط به خانواده من میباشد ناشی از کوید-19 بعد از مارچ 01, 2020 است

کاهش عاید

از دست دادن شغل

موضوعات مرتبط به صحت

مسایل مربوط به پرورش طفل که منتج به از دست دادن عاید یا از دست دادن شغل میشود

دیگر

من موافقه می نمایم که هر سند لازمی برای کمک به تشخیص کردن واجد شرایط بودن را ارایه نمایم و معلومات دارم که تمام معلومات و اسناد که ارایه شده است، به استثناء آن که بوسیله قانون استثناء شده است، موضوع ریکارد عامه است

من همچنان به کار فرما، نهاد مالی، بانک، اجاره دهنده، مدیریت کمپنی/صاحب خانه، یا دیگر ادارات عامه یا خصوصی تا معلومات که برای تکمیل این فورم لازمی است را اشکارا سازد خود اجازه میدهم

درخواست دهنده (گان) تصدیق می نمایند که تمام معلومات در این درخواست، و تمام معلومات که در تکمیل این درخواست بکار رفته است به مقصد تشخیص نمودن واجد شرایط بودن و بدست آوردن وجوه تحت برنامه مساعدت مسکن اضطراری از طریق دفتر توسعه اجتماع و مسکن (OHCD) جهت جلوگیری از بی خانه بودن

خطاریه: من میدانم که تحت عنوان 18، قسمت 1001 قانون ایالات متحده مینویسد که یک فرد گنهکار خطا ای است که بشکل آگاه و با رضایت بیانیه های نادرست و جعلی را به هر بخش یا اداره ایالات متحده بگوید. درست کردن بیانیه های اشتباه تحت قانون این ایالت نیز خطا میباشد.

فقط درخواست های تکمیل با تمام تصدیق های درخواست داده شده برای واجد شرایط بودن ملاحظه خواهد شد

تصدیق نمایید که شما کاپی های (اصل اش را ارسال ننمایید) از تمام اسنادهای که در ارتباط با درخواست لازمی که در چک لیست درخواست تذکره یافته را با این درخواست ضمیمه نموده اید

تمام بالغین نیاز دارد که مواد این درخواست را برای درست بودن و تکمیل بودن و تاریخ و امضا مرور نمایند:

تاریخ

رئیس خانواده

تاریخ

دیگر اعضای بالغ خانواده

تاریخ

دیگر اعضای بالغ خانواده

تاریخ

دیگر اعضای بالغ خانواده

تاریخ

دیگر اعضای بالغ خانواده

رضایت به تبادلہ معلومات
برنامه مساعت مسکن اضطراری (EHAP)

من، _____ (نام کامل) درخواست کننده (OHCD) اطلاعات بررسی شده ذیل از منبع متقاضی که الزاماً برای ارسال درخواست EHAP فرستاده که امکان توانایی برای خدمات را مهیا می سازد تصدیق نماید.

من، _____ (متقاضی دیگر) نام مکمل (OHCD) اطلاعات بررسی شده ذیل از منبع متقاضی که الزاماً برای ارسال درخواست EHAP فرستاده که امکان توانایی برای خدمات را مهیا می سازد تصدیق نماید.

من، _____ (دیگر اعضای بالغ خانواده) نام مکمل (OHCD) اطلاعات بررسی شده ذیل از منبع متقاضی که الزاماً برای ارسال درخواست EHAP فرستاده که امکان توانایی برای خدمات را مهیا می سازد تصدیق نماید.

من، _____ (دیگر اعضای بالغ خانواده) نام مکمل (OHCD) اطلاعات بررسی شده ذیل از منبع متقاضی که الزاماً برای ارسال درخواست EHAP فرستاده که امکان توانایی برای خدمات را مهیا می سازد تصدیق نماید.

من، _____ (دیگر اعضای بالغ خانواده) نام مکمل (OHCD) اطلاعات بررسی شده ذیل از منبع متقاضی که الزاماً برای ارسال درخواست EHAP فرستاده که امکان توانایی برای خدمات را مهیا می سازد تصدیق نماید.

من معلومات محرمانه ذیل در مورد مشتری را میخواهم که تبادلہ شود:

بلی نخیر	بلی نخیر	بلی نخیر
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	معلومات ارزیابی
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	تعلیمی
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	و/یا کرایه
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	معلومات مالی
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	صاحبان خانه
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	اشتغال
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	مزایا/خدمات دریافت شده

من میخواهم دفتر توسعه اجتماع و مسکن دفتر کاونتی یا ولسوالی پرنس ویلیام (OHCD)
– Donald Curtis Drive #112, Woodbridge, VA 22191 15941

و ادارات دیگر ذیل که قادر باشد این معلومات را تبادلہ نماید:
1. ادارات عضو منطقه پرنس ویلیام و کارمندان و شامل نماید:

- دفتر توسعه اجتماع و مسکن (OHCD)
- هیئت خدمات اجتماع
- بخش خدمات اجتماعی: شهر مناساس و پارک مناساس منطقه پرنس ویلیام
- مسکن ویرجینیا (VH) رسماً اداره توسعه مسکن ویرجینیا نامیده می شود (VHDA) و دیگر صاحبان حق گروی؛ ارایه کننده خدمات گروی و متولیان گروی
- صاحب خانه/کمپنی های مدیریت، طوریکه مناسب باشد
- ارایه کنندگان خدمات طوریکه مناسب باشد
- نهاد های غیر انتفاعی ویرجینیای شمالی و دیگر ادارات فراهم کننده مساعت مسکن اضطراری از طریق CARES، وجوه کمکی وپروس کرونا دولتی و قانون

من می‌خواهم این معلومات فقط برای مقصد(مقاصد) ذیل تبادل شود: [PDI] [PDI] [PDI] [PDI] [PDI] [PDI] [PDI] [PDI] [PDI] [PDI]

امکان دارد که معلومات از میتودهای نوشتاری، کمپیوتری و لفظی تبادل شود.

این رضایت تا زمان که مداخله و مساعدت از جانب برنامه مساعدت مسکن اضطراری تمام میشود قابل اعتبار است. من می‌توانم در هر زمانی با گفتن به اداره راجع کننده این رضایت را بگیرم. این ادارات لیست شده را از شریک ساختن معلومات بعد از اینکه آنها بدانند که رضایت من وجود ندارد منع می‌نماید. من حق دارم بدانم که چگونه، چرا، چه وقت و با چه کسی در مورد من معلومات شریک می‌شود. اگر من بخواهم هر اداره به من این معلومات را نشان خواهد داد. من از تمام ادارات و کمپنی های لست شده می‌خواهم تا یک نقل این فورم را بحیث یک رضایت معتبر قبول کنند. اگر من این فورم را امضا نه کنم، معلومات شریک نخواهد شد، و من باید که به هر اداره بشکل انفرادی تماس بگیرم تا به آنها معلومات که آنها نیاز دارد را بدهم.

_____ [PDI] [PDI] امضا (ها) [PDI] [PDI]
(شخص یا افراد رضایت دهنده)

_____ (تاریخ)

_____ [PDI] [PDI] امضا (ها) [PDI] [PDI]
(شخص یا افراد رضایت دهنده)

_____ (تاریخ)

_____ [PDI] [PDI] امضا (ها) [PDI] [PDI]
(شخص یا افراد رضایت دهنده)

_____ (تاریخ)

_____ [PDI] [PDI] امضا (ها) [PDI] [PDI]
(شخص یا افراد رضایت دهنده)

_____ (تاریخ)