

من المقرر فتح قائمة الانتظار للوحدات ذات غرفة النوم الواحدة في إطار برنامج المساعدة الإيجارية Project Based Section 8 في 3 ديسمبر 2018 . ويجب استلام الطلبات في موعد غايته 10 ديسمبر 2018. وسوف تجرى عملية سحب بالقرعة على كافة الطلبات التي يتم تسلمها قبل الموعد النهائي السابق. وسيقع الاختيار فقط على أول 200 طلب من الطلبات المؤهلة التي سيتم سحبها أثناء القرعة لوضعها على قائمة الانتظار للنظر فيها. ويجب إعادة الطلبات شخصياً أو بالبريد إلى المدير العقاري على العنوان التالي: 2719 Foothill Blvd., Attn: Manager's Office, Oakland, CA 94601

جدارة

يجب ألا يقل عمر رب الأسرة عن 55 عاماً



إذا كنت لا تلي المتطلبات المذكورة أعلاه ، فتوقف هنا. نحن غير قادرين على قبول طلبك

أدرج أدناه جميع الأشخاص الذين سيقومون معك، بما في ذلك المساعدون الشخصيون

المتقدمون

العلاقة برب العائلة	ذكر/أنثى	رقم الضمان الاجتماعي (إذا انطبق)	تاريخ الميلاد	الاسم (أبجدي الكتابة)
رب العائلة	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			1.
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			2.
	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			3.

تفاصيل الاتصال

العنوان الحالي:			
رقم الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً):			
رقم الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف 1:	رقم الهاتف 2:	البريد الإلكتروني	

قد تشمل الأمثلة موظف الحالة أو أحد الأقارب أو أحد الأصدقاء، إلخ

بيانات اتصال الشخص البديل

الاسم:			
العلاقة:			
الوكالة:			
العنوان:			
رقم الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني	الفاكس:	



معلومات دخل العائلة

قدم معلومات كل فرد من أفراد العائلة. أرفق ورقة منفصلة إذا كانت لديك مصادر إضافية.

مصادر الدخل		
1	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري: دولار
2	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري: دولار
3	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري: دولار
4	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري: دولار
5	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري: دولار
6	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري: دولار

معلومات الدعم

هل لديك قسيمة Section 8 حالية أو قابلة للتحويل أو أي دعم آخر مماثل؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما الوكالة التي توفر إعانة الإيجار؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
---	--

معلومات أصول العائلة

قدم معلومات كل فرد من أفراد العائلة. أرفق ورقة منفصلة إذا كانت لديك مصادر إضافية.

الأصول		
1	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
2	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
3	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
4	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
5	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
6	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار

تاريخ السكن

بدءاً من محل الإقامة الحالي، يُرجى تضمين ما يلي
معلومات عن العامين الماضيين لجميع أفراد العائلة.
عدم وجود تاريخ السكن لا يؤدي بالضرورة إلى استبعادك (قد يكون التحقق مطلوباً).

أرفق ورقة منفصلة إذا كانت توجد مساكن إضافية

تاريخ السكن			
الحالي			
اسم مقدم الطلب:			
العنوان الحالي:			
تاريخ النقل:	تاريخ المغادرة:	الإيجار الشهري: دولار	<input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> في برنامج/ملجأ <input type="checkbox"/> مع العائلة/الأصدقاء
اسم المالك الحالي:		عنوان المالك الحالي:	
رقم هاتف المالك الحالي:		رقم فاكس المالك الحالي:	
اسم مقدم الطلب:			
العنوان السابق:			
تاريخ النقل:	تاريخ المغادرة:	الإيجار الشهري: دولار	<input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> في برنامج/ملجأ <input type="checkbox"/> مع العائلة/الأصدقاء
اسم المالك السابق:		عنوان المالك السابق:	
رقم هاتف المالك السابق:		رقم فاكس المالك السابق:	
اسم مقدم الطلب:			
العنوان السابق:			
تاريخ النقل:	تاريخ المغادرة:	الإيجار الشهري: دولار	<input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> في برنامج/ملجأ <input type="checkbox"/> مع العائلة/الأصدقاء
اسم المالك السابق:		عنوان المالك السابق:	
رقم هاتف المالك السابق:		رقم فاكس المالك السابق:	
إذا لم يكن لديك عا من تاريخ السكن، فيرجى توضيح سبب ذلك أدناه.			

معلومات أفراد العائلة

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>1. هل تتوقع تغييرات في عدد أفراد العائلة خلال الـ 12 شهرًا القادمة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى التوضيح:</p>												
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>2. هل يوجد أي فرد من أفراد العائلة منفصل ولكن غير مطلق؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الأسماء:</p>												
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>3. هل أي فرد من أفراد العائلة البالغين طالبة بدوام كامل أو يخططون ليكونوا طالبة بدوام كامل خلال الـ 12 شهرًا القادمة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الأسماء:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي		<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي		<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي		<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي	
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي												
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي												
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي												
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي												
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>4. هل لديك أو لدى أي فرد من أفراد العائلة أي حيوان أليف؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى وصف النوع والعدد:</p>												
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>5. هل أنت أو أي فرد من أفراد العائلة ملزم بالتسجيل كمرتكب للجرائم الجنسية مدى الحياة في أية ولاية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى تحديد حالة التسجيل:</p>												
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>6. هل يجري نقلك من منزلك بسبب قرار حكومي أو كارثة معلنة رئاسيًا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى التوضيح:</p>												
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>7. هل أقمت أنت أو أي فرد من أفراد العائلة في ولاية أخرى بخلاف الولاية الحالية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الولايات:</p>												

معلومات إضافية

ترتيبات معقولة

<p>1. هل ستحتاج أنت أو أي فرد من أفراد عائلتك إلى مساعد شخصي يقدم لك المساعدة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى التوضيح: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>2. هل لديك أو لدى أي فرد من أفراد عائلتك حالة تتطلب: (ضع علامة على كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> أداة لضعف الحركة <input type="checkbox"/> أداة لضعف السمع <input type="checkbox"/> أداة في الطابق الأول <input type="checkbox"/> أداة لضعف النظر</p>
<p>3. هل هناك تسهيلات أخرى معقولة تتطلب أن تزودك بدخول متساو للمسكن؟</p>

معلومات إضافية

<p>1. كيف سمعت عن هذا المسكن؟</p>
<p>2. هل تملك سيارة؟ <input type="checkbox"/> نعم. كم العدد؟ _____ <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>3. هل تحتاج إلى ترجمة أو ترجمة فورية؟ <input type="checkbox"/> نعم. أية لغة؟ _____ <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>4. إذا كانت هناك أية ظروف قد تؤثر على مؤهلاتك للحصول على مسكن، فيرجى استخدام هذه المساحة لتقديم معلومات إضافية للنظر فيها.</p>

معلومات اختيارية

الفئات العرقية

يرجى وضع علامة على واحدة فقط:

إسباني أو لاتيني غير إسباني أو لاتيني

فئات النسب

يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق:

- أبيض
 أسود/أميركي من أصل أفريقي
 أميركي هندي/من سكان ألاسكا الأصليين
 آسيوي
 آسيوي الهند
 صيني
 فلبيني
 ياباني
 كوري
 فيتنامي
 آسيوي آخر
 من سكان هاواي الأصليين أو جزر أخرى في المحيط الهادئ
 من سكان هاواي الأصليين
 من غوام أو الشامورو
 من الساموا
 أخرى من سكان جزر المحيط الهادئ
 أخرى (يرجى التحديد): _____

إقرار

1. أفهم أنا/نحن أنه تقع على مسؤولية كل مقدم للطلب تقديم أي وجميع المعلومات المطلوبة لتحديد الأهلية.
2. أفهم أنا/نحن أنه إذا لم يستوف مقدم الطلب شروط الأهلية لمعايير الاختيار للإقامة، فسوف يُرسل لمقدم الطلب بالبريد إخطار كتابي بالرفض يحدد سبب الرفض. يجوز لمقدم الطلب طلب الاستئناف في غضون 14 يوماً.
3. أفهم أنا/نحن أن المعلومات المذكورة أعلاه تُجمع لتحديد أهليتي/أهليتنا للحصول على الإقامة. أقدم أنا/نحن الإذن للمالك ووكلائه وموظفيه بإجراء أي وجميع الاستفسارات للتحقق من هذه المعلومات إما مباشرة أو من خلال تبادل المعلومات الآن أو لاحقاً مع وكالات التأجير أو وكالات إنفاذ القانون أو غيرها من الوكالات العامة، والاتصال بمالكي العقارات السابقين أو الحاليين أو غيرهم من المصادر لمعرفة معلومات الائتمان و/أو معلومات التحقق التي يمكن أن تصدر عن الهيئات الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية المناسبة أو الأشخاص العاديين إلى الإدارة.
4. أقدم أنا/نحن الإذن للمالك ووكلائه وموظفيه بالحصول على معلومات حول خلفيتي/خلفيتنا لمعرفة ما إذا كان هناك أي تاريخ جنائي، بما في ذلك الاعتقالات أو الإدانات التي قد تمنعني/تمنعنا من الانتقال إلى المسكن، بما يتوافق مع معايير الاختيار للإقامة.
5. أفهم أنا/نحن أنه يتعين عليّ/علينا تقديم إخطار كتابي إلى الإدارة بخصوص أية تغييرات على المعلومات الواردة في هذا الطلب.
6. في حال الموافقة على طلبي/طلبنا وتم النقل، أقر أنا/نحن بأن الأشخاص المدرجين في هذا الطلب فقط هم من سوف يشغلون الشقة، وبأنني أنا/نحن لن نحتفظ بأي مكان آخر للإقامة، وبأنه لا يوجد أي أشخاص آخرين يجب أن أتحمّل/نتحمّل مسؤولية توفير مسكن لهم.
7. أفهم أنا/نحن أن مقدم الطلب الذي يعاني من الإعاقة لديه الحق في طلب سكن معقول. سوف تخضع جميع الطلبات للتقييم وسيتم اتخاذ قرار بناءً على الطبيعة المعقولة للطلب.
8. أقر/نقر بأن المعلومات السابقة صحيحة وكاملة وصائبة. أفهم/نفهم أن البيانات الكاذبة أو الإغفالات أسباب للاستبعاد والطرده و/أو المقاضاة بموجب القانون الإجمالي لولاية كاليفورنيا.

[ترد التوقيعات في الصفحة التالية]

التوقيع

يُرجى التأكد من اكتمال طلبك ومن أن جميع المتقدمين البالغين
أتموا التوقيع والتاريخ أدناه.

الاسم: _____ رب العائلة:

التوقيع: _____

التاريخ: _____

الاسم: _____ المتقدم الثاني:

التوقيع: _____

التاريخ: _____

الاسم: _____ المتقدم الثالث:

التوقيع: _____

التاريخ: _____

تحكم مكتب الإدارة والموازنة (OMB) رقم 2502-0581
تاريخ الانتهاء (07/31/2012)

معلومات اتصال تكميلية واختيارية للمتقدمين للإسكان المدعوم من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD)

تكملة لطلب الإسكان المدعوم فيدرالياً

يتم تقديم هذا النموذج لكل متقدم يرغب في الحصول على إسكان مدعوم فيدرالياً

التعليمات: شخص أو منظمة مسنولة عن الاتصال (اختيارياً): يحق لك بموجب القانون أن تقوم بتضمين، كجزء من طلب الإسكان، الاسم والعنوان ورقم الهاتف والمعلومات الأخرى المرتبطة بعضو العائلة أو صديق أو منظمة اجتماعية أو صحية أو مناصرة أو أي منظمة أخرى. إن الغرض من معلومات الاتصال هذه هو تحديد شخص أو منظمة يمكن أن تساعدك في حل أي مشكلات قد تظهر خلال فترة الإيجار أو تساعد في تقديم أي رعاية خاصة أو خدمات قد تحتاج إليها. يجوز لك تحديث المعلومات التي تقدمها في هذا النموذج أو إزالتها أو تغييرها في أي وقت. لا يكون لزاماً عليك تقديم معلومات الاتصال هذه، غير أنك إذا اخترت القيام بذلك، يرجى تضمين المعلومات ذات الصلة في هذا النموذج.

اسم المتقدم:	
عنوان المراسلات:	
رقم الهاتف:	رقم الجوال:
اسم الشخص الإضافي المسنول عن الاتصال أو المنظمة الإضافية المسنولة عن الاتصال:	
العنوان:	
رقم الهاتف:	رقم الجوال:
عنوان البريد الإلكتروني (إذا أمكن):	
العلاقة بالمتقدم:	
سبب الاتصال: (تأكد من جميع العناصر التي ينطبق عليها الأمر)	
<input type="checkbox"/> الطوارئ	<input type="checkbox"/> المساعدة في عملية إعادة الشهادة
<input type="checkbox"/> تعذر الاتصال بك	<input type="checkbox"/> تغيير شروط الإيجار
<input type="checkbox"/> إنهاء المساعدة الإيجارية	<input type="checkbox"/> تغيير قواعد المسكن
<input type="checkbox"/> الإخلاء من الوحدة	<input type="checkbox"/> أخرى: _____
<input type="checkbox"/> السداد المتأخر للإيجار	
تعهد هيئة الإسكان أو المالك: إذا كنت مجازاً للسكن، فسوف يتم الاحتفاظ بتلك المعلومات كجزء من ملف المستأجر الخاص بك. إذا ظهرت أي مشكلات خلال فترة الاستئجار أو إذا طلبت أي خدمات أو رعاية خاصة، فقد نتصل بالشخص أو المنظمة التي أوردتها للمساعدة في حل المشكلات أو تقديم أي خدمات أو رعاية خاصة لك.	
بيان السرية: تخضع المعلومات التي يتم تقديمها في هذا النموذج لقواعد السرية ولا يتم الإفصاح عنها لأي شخص عدا فيما هو مسموح به من المتقدم أو بموجب القانون الساري.	
إشعار قانوني: يستلزم القسم 644 من قانون الإسكان والتنمية المجتمعية لعام 1992 (القانون العام 102-550، والمعتمد في 28 أكتوبر 1992) أن يُعرض على كل متقدم للحصول على الإسكان المدعوم فيدرالياً خيار تقديم معلومات حول شخص إضافي مسنول عن الاتصال أو منظمة إضافية مسنولة عن الاتصال. ومن خلال قبول طلب المتقدم، يوافق مقدم خدمة الإسكان على الالتزام بمتطلبات عدم التمييز والفرص المتكافئة من قانون التشريعات الفيدرالية (CFR) القسم 5.105، بما في ذلك حالات الحظر المفروضة على التمييز في القبول في أو المشاركة في برامج الإسكان المدعوم فيدرالياً على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الأصل الوطني أو الجنس أو الإعاقة أو الحالة الاجتماعية بموجب قانون الإسكان العادل والحظر على أساس تمييز السن بموجب قانون تمييز السن لعام 1975.	

حدد خانة الاختبار هذه إذا اخترت عدم تقديم معلومات الاتصال.

--	--

تمت إزالة خط التوقيع

تم إرسال متطلبات جميع المعلومات المتضمنة في هذا النموذج إلى مكتب الإدارة والموازنة (OMB) بموجب قانون تخفيض العمل الورقي لعام 1995 (قانون الولايات المتحدة الأمريكية (U.S.C.) 44 الفقرة 3520-3501). يقدّر عبء التبليغ العام بحوالي 15 دقيقة لكل استجابة، بما في ذلك الوقت المستغرق لمراجعة التعليمات والبحث في مصادر البيانات الموجودة وتجميع البيانات اللازمة والاحتفاظ بها وإكمال تجميع المعلومات ومراجعتها. يفرض القسم 644 من قانون الإسكان والتنمية المجتمعية لعام 1992 (قانون الولايات المتحدة الأمريكية (U.S.C.) 42 الفقرة 13604) على وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) الالتزام بطلب مشاركة موفري الإسكان في برامج الإسكان المدعوم من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) من أجل تزويد أي فرد أو أسرة بتقدم لشغل وحدة ضمن برنامج الإسكان المدعوم من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) خيار تضمين الاسم والعنوان ورقم الهاتف والمعلومات الأخرى ذات الصلة بأحد أفراد العائلة أو صديق أو شخص مرتبط بمنظمة اجتماعية أو صحية أو مناصرة أو منظمة مماثلة في طلب شغل الوحدة. إن الهدف من تقديم هذه المعلومات هو تيسير اتصال موفر الإسكان بالشخص أو المنظمة المحددة بواسطة المستأجر للمساعدة في توفير أي خدمة أو رعاية خاصة للمستأجر والمساعدة في حل أي مشكلة تتعلق بالإيجار تظهر خلال فترة استئجار هذا المستأجر. يتم الاحتفاظ بمعلومات الطلب التكميلية بواسطة موفر خدمة الإسكان ويتم الاحتفاظ بها كمعلومات سرية. يعتبر تقديم هذه المعلومات أمراً أساسياً لعمليات برنامج الإسكان المدعوم من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) وهي عملية تطوعية. تدعم هذه المعلومات المتطلبات القانونية والبرنامج وضوابط الإدارة التي تمنع الاحتيال والتبديد وسوء الإدارة. ووفقاً لقانون تخفيض الأعمال الورقية، لا يجوز لأي وكالة أن تعقد أو ترعى، ولا يلزم على أي شخص أن يستجيب إلى، جمع بيانات، ما لم يوجد به رقم صالح حالياً لمكتب الإدارة والموازنة (OMB).

بيان الخصوصية: يخول القانون العام 102-550 وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) في جمع كافة المعلومات (عدا رقم الضمان الاجتماعي (SSN)) والتي ستستخدمها وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) لحماية توزيع البيانات من الأعمال الاحتمالية.