

وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الأمريكية
مكتب التخطيط والتنمية الاجتماعية

U.S. Department of Housing and Urban Development
Office of Community Planning and Development
رقم موافقة مكتب الإدارة والميزانية 2506-0016
(تاريخ الانتهاء: 2008/31/07)
OMB Approval No. 2506-0016
(exp. 07/31/2008)

طلب مساعدة في الإيجار أو دفعة أولى
Claim for Rental Assistance or
Down Payment Assistance
(24.401(f) أو 49 CFR 24.402)

راجع الصفحة الأخيرة للإطلاع على بيانات
قانون عبء الإبلاغ العام والخصوصية

See last page for Public Reporting Burden and
Privacy Act Statements before completing this form

لاستعمال الوكالة فقط – For Agency Use Only

| | | |
|---------------------------|--|-------------------------------|
| رقم القضية Case Number | اسم ورقم المشروع Project Name or Number | اسم الوكالة Name of Agency |
|---------------------------|--|-------------------------------|

تعليمات: يستعمل نموذج المطالبة هذا من قبل العائلات والأفراد المتقدمين بطلب المساعدة في الإيجار أو الدفعة الأولى بموجب قانون سياسات المساعدة في الانتقال وشراء السكن الموحد لعام 1970 (URA) كما يمكن استخدامه من قبل المالك/المستأجر لمدة 180 يوماً إذا اختار الاستئجار عوضاً عن شراء مسكن بديل. سوف تساعدك الوكالة في تكملة النموذج. كما توفر وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) معلومات عن هذه المتطلبات وغيرها من المواد التوجيهية في موقعها الإلكتروني www.hud.gov/relocation. إذا لم يوافق على المبلغ الكامل الذي طلبته، سوف تزودك الوكالة بشرح كتابي عن السبب. وإذا لم يرضيك قرار الوكالة، يمكنك الاستئناف ضد هذا القرار. عندها ستشرح لك الوكالة طريقة تقديم الاستئناف.

Instructions: This claim form is for the use of families and individuals applying for rental or down payment assistance under the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970 (URA) and may also be used by a 180-day homeowner-occupant who chooses to rent rather than buy a replacement home. The Agency will help you complete the form. HUD also provides information on these requirements and other guidance materials on its website at www.hud.gov/relocation. If the full amount of your claim is not approved, the Agency will provide you with a written explanation of the reason. If you are not satisfied with the Agency's determination, you may appeal that determination. The Agency will explain how to make an appeal.

على الأشخاص المرحلين الإقامة في مسكن بديل مقبول يُوَجَّر أو يشتري تتوفر فيه عوامل الأمانة والصحة خلال سنة من تاريخ الترحيل من أجل التأهيل لدفعة إسكان بديلة. تقدم كافة مطالبات الدفع بتاريخ أقصاه 18 شهراً من تاريخ الترحيل (راجع 24.207(d)).

Displaced persons must rent/purchase and occupy a decent, safe and sanitary replacement dwelling within one year from the date of displacement for replacement housing payment eligibility (see 24.402(a)(2)). All claims for payments must be filed no later than 18 months from the date of displacement (see 24.207(d)).

| | |
|---|--|
| 1أ- اسمك (أنت صاحب/أصحاب الطلب) وعنوانك البريدي الحالي: Your Name(s) (You are the Claimant(s)) and Present Mailing Address | 1ب- رقم/أرقام الهاتف: Telephone Number(s) |
|---|--|

| | |
|--|---|
| 2أ- هل انتقل كافة أفراد الأسرة إلى ذات المسكن؟ Have all members of the household moved to the same dwelling? (إذا كان الجواب "لا"، يرجى سرد أسماء وعناوين كافة الأعضاء الذين انتقلوا إليه في قسم الملاحظات.) (If "No", list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.) | 2ب- هل تحصل (أو سوف تحصل) على إعانة إسكان فدرالية أو من الولاية أو الحكومة المحلية في المسكن الذي انتقلت إليه؟ Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the dwelling you moved to? |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

| متى انتقلت لهذه الوحدة؟ When Did You Move To This Unit? | متى انتقلت لهذه الوحدة؟ When Did You Move To This Unit? | متى استأجرت أو اشتريت هذه الوحدة؟ When Did You Rent/Buy This Unit? | العنوان Address | المسكن Dwelling |
|--|--|---|--------------------|--|
| | | | | 3- الوحدة التي انتقلت منها Unit That You Moved From |
| | | | | 4- الوحدة التي انتقلت إليها Unit That You Moved To |

5- شهادة الإقامة القانونية في الولايات المتحدة (رجاء قراءة المعلومات أدناه قبل تكملة هذا القسم).

Certification of Legal Residency in the United States (Please read instructions below before completing this section.)

تعليمات: للتأهيل لخدمات استشارة الترحيل أو دفعات الترحيل المفوضة بموجب قانون سياسات المساعدة في الانتقال وشراء السكن الموحد، يجب أن يكون "الشخص المرحل" يحمل الجنسية الأمريكية أو شخص أجنبي مقيم قانونياً في الولايات المتحدة. يجب تكملة الشهادة أدناه حتى يحق الحصول على إعانات الترحيل. (هذه الشهادة قد لا يكون لها أي نفاذ بالنسبة لقوانين الولاية المطبقة في تأمين منافع الترحيل) توقيعك على نموذج المطالبة هذا يمثل شهادتك. راجع (h) و (g) 24.208 CFR 49 بالنسبة لاستثناءات المشتقات.

Instructions: To qualify for relocation advisory services or relocation payments authorized by the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act, a "displaced person" must be a United States citizen or national, or an alien lawfully present in the United States. The certification below must be completed in order to receive any relocation benefits. (This certification may not have any standing with regard to applicable State laws providing relocation benefits.) Your signature on this claim form constitutes certification. See 49 CFR 24.208(g) & (h) for hardship exceptions.

رجاء الرد فقط على الفئة (فرد/أسرة) التي تصف وضع سكنك. بالنسبة للمادة (2)، رجاء كتابة العدد الصحيح لعدد الأشخاص.

Please address only the category (Individual or family) that describes your occupancy status. For item (2), please fill in the correct number of persons.

وحدات سكنية

(1) فرد.

أشهد بأنني: (أشتر على واحد فقط)

مواطن أحمل الجنسية الأمريكية

أجنبي أقيم قانونياً في الولايات المتحدة

(2) أسرة. أشهد أن أسرتي تشمل أشخاص وبأن منهم مواطنين يحملون الجنسية الأمريكية و منهم أجناب مقيمين قانونياً في الولايات المتحدة.

Family.

I certify that there are _____ persons in my household and that _____ are citizens or nationals of the United States and _____ are aliens lawfully present in the United States.

RESIDENTIAL HOUSEHOLDS

Individual.

I certify that I am: (check one)

_____ a citizen or national of the United States

_____ an alien lawfully present in the United States

| Household Income - دخل الأسرة - لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only (ب) | | صاحب الطلب Claimant (أ) | تحديد الإمكانات المالية الشخصية (لا يطبق على مالك-مقيم 180 يوماً إذا اختار الاستئجار. أدخل غير مطبق في المادة (6)6) |
|--|----------|-------------------------|---|
| | | | (1) عدد أفراد الأسرة الإجمالي (راجع المادة (5)1) or (2) Total number of persons in the household (See item 5(1) or (2)) |
| دولار \$ | دولار \$ | | (2) دخل الأسرة الإجمالي السنوي (14) (49 CFR 24.2(a)). أكتب اسم كل عضو من أفراد الأسرة مع دخله (اشمل دخل الأشخاص غير المقيمين قانونياً في الولايات المتحدة). |
| | | | Annual Gross Household Income. (49 CFR 24.2(a) (14)). Enter name of each household member with income (include the income of persons not lawfully present in the U.S.) |
| دولار \$ | دولار \$ | | (3) الدخل السنوي الإجمالي (مجموع إدخالات المادة (6)2) Total Gross Annual Income (Sum of entries in item 6(2)) |
| دولار \$ | | | (4) حد الدخل المنخفض بموجب قانون URA لعدد الأشخاص في المادة (6)1. إذا كانت المادة (6)3 أكبر من المادة (6)4 - Family is not low-income. See 49 CFR 24.402 (b)(2)(ii) |
| دولار \$ | دولار \$ | | (5) الدخل الشهري الإجمالي (قسم المادة (6)3 بـ 12) Gross Monthly Income (Divide item 6(3) by 12) |
| دولار \$ | دولار \$ | | (6) 30% من المادة (6)5 أو "غير منطبق". (إذا كان دخل المادة (6)3 أكبر من حد الدخل المنخفض بموجب قانون URA في المادة (6)4، أدخل "غير منطبق".) 30% of item 6(5) or "NA". (If gross annual income item 6(3) is greater than URA low income limit in item 6(4), enter "NA".) |

7- تحديد مبلغ الإيجار والمعدل الشهري لتكاليف المنافع العامة (الكهرباء والماء، الخ) (راجع (49 CFR 24.402(b)).

Determination of Rent and Average Monthly Utility Costs (See 49 CFR 24.402(b))

تعليمات: لحساب الدفعة، يجب أن تعكس المعلومات المدخلة في السطر (8) كافة خدمات المنافع العامة. لذلك، بين في الأسطر (2) إلى (5) كل منفعة عامة لازمة لتوفير الكهرباء والغاز وغيرها من وقود التدفئة والطبخ والماء ومجاري الصرف. في الحالات التي لا تكون فيها خدمات المنافع مشمولة في الإيجار الشهري، قدر التكلفة الشهرية المدفوعة من الحساب الخاص. في الحالات التي تكون فيها خدمات المنافع مشمولة في الإيجار الشهري، أكتب "IMR" (مشمولة في الإيجار الشهري). حدد معدل التكلفة الشهرية المقدرة للمنافع العامة بتقسيم التكلفة الشهرية المعقولة على 12. في حالة تقديم إعانة شهرية بموجب برنامج الإسكان (مثلاً، سند بصرف لاختيار السكن / القسم 8، غير ذلك)، أدخل مبلغ السند في السطر (7).

Instructions: To compute the payment, entries on line (8) must reflect all utility services. Therefore, identify on lines (2) through (5) each utility necessary to provide electricity, gas, other heating/cooking fuels, water and sewer. In those cases where the utility service is not covered by the monthly rent, indicate the estimated out-of-pocket monthly cost. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). Determine the estimated average monthly cost of a utility service by dividing the reasonable estimated yearly cost by 12. If a monthly housing program subsidy (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) has been provided, enter the applicable amount on line (7).

التكلفة الشهرية - Monthly Cost

| ممكن بديل مشابه Comparable Replacement Dwelling | | الوحدة التي انتقلت إليها (لا تكمل إذا كنت تطلب المساعدة في الدفعة الأولى). Unit That You Moved To (Do not complete if claim is for down payment assistance) | | الوحدة التي انتقلت منها (تقرر الوكالة إيجار المالك/المستأجر). Unit That You Moved From (For Homeowner-Occupant, rent will be determined by the agency.) | |
|--|--|--|--|--|---|
| (ج) يتم تزويده من قبل الوكالة To Be Provided By Agency | (ث) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only | (ت) صاحب الطلب Claimant | (ب) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only | (أ) صاحب الطلب Claimant | |
| دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | (1) الإيجار (مبلغ الإيجار الشهري المستحق تحت شروط الإقامة. إذا كانت المنافع العامة غير مشمولة في الإيجار، أذكر تكاليفها في المادة (2)7 إلى (5)). Rent (The monthly rental amount due under the terms and conditions of occupancy. If utilities are not included in rent, list in item 7(2) to (5)) |
| | | | | | (2) |
| | | | | | (3) |
| | | | | | (4) |
| | | | | | (5) |
| دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | (6) مبلغ الإيجار الشهري وتكاليف المنافع العامة (اجمع المادة (1)7 حتى (5)). Gross Monthly Rent and Utility Costs (add item 7(1) through (5)) |
| دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | (7) إعانة السكن الشهرية، إذا طبق (مثلاً، سند اختيار السكن/القسم 8، غير ذلك) Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) |
| دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | دولار \$ | (8) صافي الإيجار الشهري وتكاليف المنافع العامة (اطرح المادة (7)7 من (6)7) (أدخل هذه المبالغ في الأسطر المتوافقة في المادة (8)8) Net Monthly Rent and Utility Costs (subtract item 7(7) from item 7(6)) (Enter these amounts on the appropriate lines in Item 8.) |

| لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only (ث) | يتم تكملتها من قبل صاحب الطلب To Be Completed By Claimant (أ) | 8. حساب الدفعة: إذا كنت تطلب المساعدة في الدفعة الأولى، أشر في المرب <input type="checkbox"/> وتجاوز المادة (8)1. Computation of Payment: If you are filing for down payment assistance, check this box <input type="checkbox"/> and skip item 8(1). |
|--|---|--|
| دولار \$ | دولار \$ | (1) الإيجار الشهري ومعدل التكلفة الشهرية لمنافع الوحدة التي انتقلت إليها (من المادة (7)8، العمود (ت)) Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved To (From item 7(8), Column (c)) |
| | | (2) الإيجار الشهري ومعدل التكلفة الشهرية لمنافع سكن بديل مشابه (من المادة (7)8)، العمود (ج) (يتم تزويده من قبل الوكالة) Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Comparable Replacement Dwelling (From item 7(8), Column (e)) (To be provided by the Agency) |
| | | (3) المبلغ الأقل من المادة (1)8 أو (2) (إذا كان الطلب من أجل إعانة دفعة أولى، ادخل المبلغ من المادة (2)8). Lesser of item 8(1) or (2) (If claim is for down payment assistance, enter amount from item 8(2)) |
| | | (4) الإيجار الشهري ومعدل التكلفة الشهرية لمنافع الوحدة التي انتقلت منها (من المادة (7)8)، العمود (أ) (للمالك-المقيم الذي يختار الإيجار. يتم تحديده من قبل الوكالة). Monthly Rent and Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved From (From item 7(8), Column (a)) (For Homeowner-Occupants who choose to rent, to be determined by the agency.) |
| | | (5) 30% من معدل الدخل الشهري الإجمالي للأسرة (من المادة (6)6، عمود (أ)). إذا كانت المادة (6)6 "غير مطبق"، أدخل هنا "غير مطبق". 30% of Average Gross Monthly Household Income (From item 6(6), Column (a)). If item 6(6) is "NA", enter "NA" here. |
| | | (6) المبلغ الأقل من المادة (4)8 أو (5)8. Lesser of item 8(4) or 8(5) |
| | | (7) الحاجة الشهرية (اطرح المادة (6)8 من المادة (3)8) Monthly Need (Subtract item 8(6) from item 8(3)) |
| دولار \$ | دولار \$ | (8) مبلغ الدفعة المطلوب (المبلغ المبين في المادة (9)7 مضروباً بالعدد (42) (للمالك المقيم الذي يختار الاستئجار، يجب أن لا يزيد هذا المبلغ عن الفارق بين تكاليف شراء مسكن الترحيل وتكلفة مسكن بديل مشابه. راجع نموذج HUD-40057، مادة (5)5). Amount of Payment Claim (Amount on item 8(7) multiplied by 42) (For a Homeowner-Occupant who elects to rent, this amount cannot exceed the difference between the acquisition cost of the displacement dwelling and |

تابع - Continued

| | | |
|--|---|--|
| لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only (ث) | يتم تكملتها من قبل صاحب الطلب To Be Completed By Claimant (أ) | 8. حساب الدفعة: إذا كنت تطلب المساعدة في الدفعة الأولى، أشر في المرب <input type="checkbox"/> وتجاوز المادة (8)1. Computation of Payment: If you are filing for down payment assistance, check this box <input type="checkbox"/> and skip item 8(1). |
| | | the cost of a comparable replacement dwelling. See form HUD-40057, item 5(5).) |
| | | (9) المبلغ الذي استلم سابقاً (إن وجد) Amount Previously Received (if any) |
| دولار \$ | دولار \$ | (10) المبلغ المطلوب (اطرح المادة (9)8 من المادة (8)8) Amount Requested (Subtract item 8(9) from 8(8)) |

9- شهادة صاحب/أصحاب الطلب: أشهد بأن هذه المطالبة والوثائق المساندة هي صحيحة وكاملة وبأنه لم يدفع لي عن هذه النفقات من قبل أي مصدر آخر.
Certification By Claimant(s): I certify that the information on this claim form and supporting documentation is true and complete and that I have not been paid for these expenses by any other source.

توقيع/تواقيع صاحب/أصحاب الطلب وتاريخ التوقيع
Signature(s) of Claimant(s) & Date

X

تحذير: سوف تقاضي وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الإذعاءات والبيانات الكاذبة الحكم الصادر قد يؤدي إلى فرض عقوبات جنائية و/أو مدنية، (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Warning: HUD will prosecute false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

| | | | |
|--|--|--|--|
| 12- تاريخ (ش/س/ي/س) إقامة الشخص في المسكن البديل Date (mm/dd/yyyy) person occupied replacement dwelling | 11- تاريخ تفتيش المسكن البديل (ش/س/ي/س) وتبين بأنه مقبول وأمين وصحي. Date (mm/dd/yyyy) replacement dwelling inspected and found decent, safe and sanitary | 10- تاريخ نفاذ (ش/س/ي/س) التأهيل لإعانة الانتقال Effective date (mm/dd/yyyy) of eligibility for relocation assistance | يتم تكملته من قبل الوكالة To Be Completed by the Agency |
|--|--|--|--|

13- الدفعة سوف تصرف بشكل: جملة (فقط من أجل الإعانة بالدفعة الأولى) دفعات شهرية أقساط أخرى (حدد في قسم الملاحظات)

Payment To Be Made In: Lump Sum (only for down payment assistance) Monthly Installments Other Installments (only for down payment assistance)

| التاريخ (ش/س/ي/س) Date (mm/dd/yyyy) | الاسم (أطبع أو اكتب بحروف مستقلة) Name (Type or Print) | التوقيع Signature | مبلغ الدفعة Amount of Payment | إجراء الدفعة Payment Action |
|-------------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | | دولار \$ | 14- يوصى Recommended |
| | | | دولار \$ | 15- موافق Approved |

ملاحظات
Remarks

هل تستمر الملاحظات على صفحة مستقلة؟ نعم لا

Remarks continued on a separate page? Yes No

عبء الإبلاغ العام لجمع هذه المعلومات يقدر بحوالي ساعة لكل إجابة. يشمل هذا الوقت المستغرق في جمع المعلومات ومراجعتها والإبلاغ عنها. يتم جمع هذه المعلومات بموجب سلطة قانون سياسات المساعدة في الانتقال وشراء السكن الموحد لعام 1970 والأنظمة التنفيذية CFR 49 الجزء 24 وسوف تستعمل لتحديد فيما إذا كنت مؤهلاً للحصول على دفعة لمساعدتك في استئجار أو شراء مسكن جديد ومبلغ أي دفعة. يتطلب الإجابة على طلب جمع المعلومات حتى يتسنى لك استلام الإعانات التي سيتم تحديدها. لا يحق لهذه الوكالة جمع هذه المعلومات ولا يطلب منك تكملة هذا النموذج إلا إذا كان يعرض رقم تحكم من مكتب الإدارة والميزانية (OMB) نافذ حالياً.

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1.0 hour per response. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting the data. The information is being collected under the authority of the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970, and implementing regulations at 49 CFR Part 24 and will be used for determining whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home and the amount of any payment. Response to this request for information is required in order to receive the benefits to be derived. This agency may not collect this information, and you are not required to complete this form unless it displays a currently valid OMB control number.

إشعار قانون الخصوصية: نحتاج لهذه المعلومات لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على دفعة لمساعدتك في استئجار أو شراء مسكن جديد لتقييم فيه. أنت غير ملزم قانونياً بتزويدنا بهذه المعلومات، ولكن إذا لم تزودنا بها، قد لا تحصل على هذه الدفعة أو قد نتأخر في دفعها إليك. هذه
يتم جمع هذه المعلومات بموجب قانون سياسات المساعدة في الانتقال وشراء السكن الموحد لعام 1970 (URA)، والأنظمة التنفيذية CFR 49 الجزء 24. يمكن توفير هذه المعلومات لوكالة قدرالية من أجل المراجعة.

Privacy Act Notice: This information is needed to determine whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive this payment or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970 (URA), and implementing regulations at 49 CFR Part 24. The information may be made available to a Federal agency for review.