

## لاستعمال الوكالة فقط - For agency use only

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

**تعليمات:** نموذج الطلب هذا هو للاستخدام من قبل الأسر والأفراد المتقدمين بطلب التعويض عن نفقات انتقال مؤقت. سوف تساعدك الوكالة في تكملة النموذج. 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. كما توفر وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) معلومات عن هذه المتطلبات وغيرها من المواد التوجيهية في موقعها الإلكتروني [www.hud.gov/relocation](http://www.hud.gov/relocation).

**Instructions:** This claim form is for the use of families and individuals applying for reimbursement of temporary relocation expenses. The Agency will assist you in completing the form. 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. The Department of Housing and Urban Development provides information on these requirements and other guidance materials on its website at [www.hud.gov/relocation](http://www.hud.gov/relocation).

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? لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> (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؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the dwelling you moved to? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---

متى انتقلت لهذه الوحدة؟ When Did You Move To This Unit?	متى استأجرت هذه الوحدة؟ When Did You Rent 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- الوحدة التي انتقلت إليها Unit That you Returned To

6- شهادة الإقامة القانونية في الولايات المتحدة (رجاء قراءة المعلومات أدناه قبل تكملة هذا القسم).  
**تعليمات:** للتأهيل لخدمات استشارة الترحيل أو دفعات الترحيل المفوضة بموجب قانون سياسات المساعدة في الانتقال وشراء السكن الموحد لعام 1970، يجب أن تكون مواطناً تحمل الجنسية الأمريكية أو شخص أجنبي مقيم قانونياً في الولايات المتحدة. يجب تكملة الشهادة أدناه حتى يحق الحصول على أي 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 49 CFR 24.208(g) & (h) بالنسبة لاستثناءات المشقات.

**CERTIFICATION OF LEGAL RESIDENCY IN THE UNITED STATES** (Please read instructions below before completing this section.)

**Instructions:** To qualify for relocation advisory services or relocation payments authorized by the Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970, you 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 للسطر (2)، رجاء كتابة العدد الصحيح لعدد الأشخاص.

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

## وحدات سكنية

(1) فرد.

(2) أسرة.

أشهد أن أسرتي تشمل \_\_\_\_\_ أشخاص وبأن \_\_\_\_\_ منهم مواطنين يحملون الجنسية الأمريكية و \_\_\_\_\_ منهم أجناب مقيمين قانونياً في الولايات المتحدة.

أشهد بأنني: (أشتر على واحد فقط)

مواطن أحمل الجنسية الأمريكية

أجنبي أقيم 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.

7- تحديد نفقات الانتقال - الانتقال إلى وحدة مؤقتة

تعليمات: قد تكون مؤهلاً للتعويض عن تكاليف الانتقال الفعلية والمعمولة والنفقات المتعلقة بانتقالك إلى وحدة سكنية مؤقتة. يوفر لك جدول التقدير أدناه إمكانية حساب دفعتك.

**DETERMINATION OF MOVING EXPENSES - MOVE TO TEMPORARY UNIT**

**Instructions:** You may be eligible for reimbursement of actual and reasonable moving costs and related expenses in connection with your move to a temporary housing unit. The computation table below provides you with the ability to compute your payment.

(2) الانتقال بنفسك (تكاليف فعلية) يجب أن لا تزيد عن تكاليف الانتقال باستخدام خدمات نقل Self Move (Actual Costs) (Not to exceed cost paid by a commercial mover) لاستخدام الوكالة Agency Use		(1) الانتقال باستخدام خدمات نقل (تكاليف فعلية) Commercial Move (Actual Costs) المطالب Claimant		الانتقال إلى وحدة مؤقتة Move to Temporary Unit
المطالب Claimant	المطالب Claimant	لاستخدام الوكالة Agency Use	المطالب Claimant	
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(أ) تكاليف الانتقال (49 CFR 24.301(g) (1-7)؛ راجع الصفحة 6 (لا تشمل تكاليف الخزن المدرجة أدناه بشكل مستقل) Moving Cost Expenses (49 CFR 24.301(g)(1-7)); see page 6 (Do not include storage costs listed separately below.)
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ب) تكاليف الخزن (يجب أن لا تزيد عن 12 شهراً) Storage cost (not to exceed 12 months)
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ت) إعادة وصل خط الهاتف Telephone re-connection
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ث) إعادة وصل الكبل/الإنترنت Cable/Internet reconnection
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ج) غير ذلك (اشرح في قسم الملاحظات) Other (Explain in Remarks Section)
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ح) الإجمالي (الأسطر 7(أ) - 7(ج)) Total (Lines 7(a) - 7(c))
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(خ) المبلغ الذي استلم سابقاً، إن وجد Amount Previously Received, if any
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(د) المبلغ المطلوب (اطرح السطر 7(خ) من السطر 7(ح)) Amount Requested (Subtract Line 7(g) from Line 7(f))
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ذ) المبلغ الإجمالي الذي وافقت عليه الوكالة (للانتقال إلى وحدة مؤقتة) Total Amount Approved by Agency (for move to temporary unit)

يُكْمَل من قِبَل الوِكاَلَة - TO BE COMPLETED BY AGENCY

موجز الانتقال إلى وحدة سكنية مؤقتة - SUMMARY FOR MOVE TO TEMPORARY HOUSING UNIT

رقم السطر Line Number	المبلغ المطلوب: Amount Claimed:	المبلغ المقترح: Amount Recommended:	تاريخ الدفعة: Date Paid:	مستلم الدفعة: Payable To:
(ر) السطر 7(ذ)، عمود (1) Line 7(i), Column (1)	دولار \$	دولار \$		
(ز) السطر 7(ذ)، عمود (2) Line 7(i), Column (2)	دولار \$	دولار \$		
(س) الإجمالي: - Total:	دولار \$	دولار \$		
إجراء الدفعة - Payment Action	مبلغ الدفعة - Amount of Payment	التوقيع - Signature	الاسم (أطبع أو اكتب بحروف مستقلة) Name (Type or Print)	التاريخ (ش/ي/س/س) Date (mm/dd/yyyy)
(ش) المبلغ المقترح RECOMMENDED	دولار \$			
(ص) موافق عليه APPROVED	دولار \$			

ملاحظات (أرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر)  
Remarks (Attach additional sheets, if necessary)

8- تحديد نفقات الانتقال - الانتقال إلى وحدة دائمة				
تعليمات: قد تكون مؤهلاً للتعويض عن تكاليف الانتقال الفعلية والمعقولة والنفقات المتعلقة بانتقالك إلى وحدة سكنية دائمة. يوفر لك جدول التقدير أدناه إمكانية حساب دفعتك.				
DETERMINATION OF MOVING EXPENSES - MOVE TO PERMANENT UNIT				
Instructions: You may be eligible for reimbursement of actual and reasonable moving costs and related expenses in connection with your move to a permanent housing unit. The computation table below provides you with the ability to compute your payment.				
(2) الانتقال بنفسك (تكاليف فعلية) يجب أن لا تزيد عن تكاليف الانتقال باستخدام خدمات نقل) Self Move (Actual Costs) (Not to exceed cost paid by a commercial mover)		(1) الانتقال باستخدام خدمات نقل (تكاليف فعلية) Commercial Move (Actual Costs)		الانتقال إلى وحدة دائمة - Move to Permanent Unit
المطالب Agency Use	المطالب Claimant	المطالب Agency Use	المطالب Claimant	
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(أ) تكاليف الانتقال (49 CFR 24.301(g)(1-7))؛ راجع الصفحة 6 Moving Cost Expenses (49 CFR 24.301(g)(1-7)); see page 6
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ب) إعادة وصل خط الهاتف Telephone re-connection
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ت) إعادة وصل الكبل/الانترنت Cable/Internet re-connection
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ث) غير ذلك (اشرح في قسم الملاحظات) Other (Explain in Remarks Section)
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ج) الإجمالي (الأسطر 8(أ) - 8(ث)) Total (Lines 8(a) - 8(d))
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ح) المبلغ الذي استلم سابقاً، إن وجد Amount Previously Received, if any
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(خ) المبلغ المطلوب (اطرح السطر 8(ح) من السطر 8(ج)) Amount Requested (Subtract Line 8(f) from Line 8(e))
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(د) المبلغ الإجمالي الذي وافقت عليه الوكالة (للانتقال إلى وحدة دائمة) Total Amount Approved by Agency (for move to permanent unit)
يكمل من قبل الوكالة - TO BE COMPLETED BY AGENCY				
موجز الانتقال إلى وحدة سكنية دائمة				
SUMMARY FOR MOVE TO TEMPORARY HOUSING UNIT				
رقم السطر Line Number	المبلغ المطلوب: Amount Claimed	المبلغ المقترح: Amount Recommended:	تاريخ الدفعة: Date Paid	مستلم الدفعة: Payable To:
(ذ) السطر 8(د)، عمود (1) Line 8(d), Column (1)	دولار \$	دولار \$		
(ر) السطر 8(د)، عمود (2) Line 8(d), Column (2)	دولار \$	دولار \$		
(ز) الإجمالي - Total	دولار \$	دولار \$		
إجراء الدفعة Payment Action	مبلغ الدفعة Amount of Payment	التوقيع Signature	الاسم (أطبع أو اكتب بحروف مستقلة) Name (Type or Print)	التاريخ (ش/ي/س س س) Date (mm/dd/yyyy)
(س) المبلغ المقترح (ش) RECOMMENDED	دولار \$			
(ص) موافق عليه (ض) APPROVED	دولار \$			
ملاحظات (أرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر) Remarks (Attach additional sheets, if necessary)				
9- تكاليف شهرية مدفوعة من الحساب الخاص للانتقال المؤقت التكاليف المدرجة في هذا النموذج هي للفترة التي تبدأ في _____ وتنتهي في _____ (شهر/يوم) (سنة) (شهر/يوم) (سنة) إجمالي عدد الأشهر: _____				
MONTHLY OUT-OF-POCKET COSTS FOR TEMPORARY RELOCATION Costs listed on this form are for the period beginning _____ and ending _____ TOTAL # OF MONTHS: _____ (Month/Day) (Year) (Month/Day) (Year)				



<b>نفقات معقولة أخرى مدفوعة من الحساب الخاص</b> <b>تعليمات:</b> قد تكون مؤهلاً للتعويض عن نفقات أخرى معقولة مدفوعة من الحساب الخاص بموافقة الوكالة بما يتعلق بانتقالك المؤقت. <b>OTHER REASONABLE OUT-OF-POCKET EXPENSES</b> <b>Instructions: You may be eligible for other reasonable out-of-pocket expenses as approved by the agency in connection with your temporary move.</b>		
(2) لاستخدام الوكالة Agency Use	(1) المطالب Claimant	<b>تكاليف شهر:</b> _____ (سنة) (شهر) <b>Monthly Cost For Month of:</b> _____ (Month) (Year)
		(ر) علاوة يومية إذا كانت الوحدة غير مزودة بتسهيلات للطبخ: دولار لكل شخص بالغ x _____ يوم/أيام خلال هذا الشهر دولار لكل طفل تحت عمر 12 سنة x _____ يوم/أيام خلال هذا الشهر Per Diem for unit without cooking facilities: \$ _____ per adult x _____ days in this month period \$ _____ per child under age 12 x _____ days in this month period
		غير ذلك (مثلاً، زيادة في نفقات المواصلات أو إقامة الحيوانات الأليفة أو إيقاف السيارة). عدد Other (e.g., increased transportation costs, boarding for pets, parking). Itemize
دولار	دولار	(ز)
\$	\$	(س)
دولار	دولار	(ش)
\$	\$	(ص) الإجمالي (اجمع الأسطر 9(ر) إلى 9(ش)) Total (add lines 9(j) through 9(m))
دولار	دولار	\$

<b>يكمل من قبل الوكالة - TO BE COMPLETED BY AGENCY</b> <b>موجز التكاليف الشهرية المدفوعة من الحساب الخاص للانتقال المؤقت</b> <b>SUMMARY OF MONTHLY OUT-OF-POCKET COSTS FOR TEMPORARY RELOCATION</b>				
	المبلغ المقترح: Amount Recommended:	المبلغ المطلوب: Amount Claimed:	رقم السطر: Line Number:	
	دولار \$	دولار \$	(ض) اجمع الأسطر 9(ذ) في العمود 6 والسطر 9(ص) في العمود 2 Add Lines 9(i) Column 6 and Line 9(n) Column 2	
	دولار \$	دولار \$	(ط) اضرب السطر 9(ض) بعدد أشهر الانتقال المؤقت (عدد الأشهر: _____) أو أدخل المبلغ من كافة الصفحات المضافة، الأسطر 10(ذ) العمود 6 و 10(ص) Multiply Line 9(o) by number of months of temporary relocation (# of months: _____) or enter total amount from all Continuation Sheets, Lines 10(i) Column 6 and 10(n)	
التاريخ (ش/ي/س/س/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 \$	(ظ) المبلغ المقترح Recommended
			دولار \$	(ع) المبلغ الموافق عليه Approved
<b>ملاحظات (أرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر)</b> <b>Remarks (Attach Additional Sheets, if necessary)</b>				

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. أطلب دفع المبالغ المبينة في السطر 7(ص)، السطر 8(ش) والسطر 9(غ):  إليّ  المقاول/المقاولين (كما حدد في قسم الملاحظات) توقيع/تواقيع صاحب/أصحاب الطلب تاريخ التوقيع:

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

**CERTIFICATION BY CLAIMANT(S):** I certify that this claim and supporting information are true and complete and that I have not been paid for these expenses by any other source. I ask that the amounts on Line 7(n), Line 8(m) and Line 9(r), be paid to:  me  the contractor(s) (as specified in the Remarks Section).

Signature(s) of Claimant(s): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
**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)

### نفقات انتقال سكنية فعلية مؤهلة (49 CFR 24.301 (خ 7-1X))

#### Eligible Actual Residential Moving Expenses (49 CFR 24.301(g)(1-7))

1) نقل الشخص المرحل مع ممتلكاته الشخصية. تكاليف النقل لمسافة تزيد عن 50 ميل غير مؤهلة إلا إذا قررت الوكالة أن النقل زيادة عن 50 ميل مبرر. Transportation of the displaced person and personal property. Transportation costs for a distance beyond 50 miles are not eligible, unless the Agency determines that relocation beyond 50 miles is justified.

2) حزم، تعبئة، فك و تفريغ الممتلكات الشخصية.

Packing, crating, unpacking and uncrating of the personal property.

3) فصل، فك، إزالة، وإعادة تركيب الأجهزة المنزلية المنقولة وغيرها من الممتلكات الشخصية.

Disconnecting, dismantling, removing, reassembling and reinstalling relocated household appliances and other personal property.

4) تخزين الممتلكات الشخصية لمدة لا تزيد عن 12 شهراً، إلا إذا قررت الوكالة أن التخزين لمدة أطول هو ضروري.

Storage of the personal property for a period not to exceed 12 months, unless the Agency determines that a longer period is necessary.

5) تأمين قيمة استبدال الممتلكات الشخصية بما يتعلق بالنقل والخزن اللازم.

Insurance for the replacement value of the property in connection with the move and necessary storage.

6) قيمة استبدال الممتلكات المفقودة أو المسروقة أو المتضررة أثناء النقل (ليس نتيجة لخطأ أو إهمال الشخص المرحل أو وكيله/وكيلها، أو الموظف) حيث لا يتوفر تأمين لتغطية مثل هذه الخسارة أو السرقة أو الضرر بسعر معقول.

The replacement value of property lost, stolen, or damaged in the process of moving (not through the fault or negligence of the displaced person, his or her agent, or employee) where insurance covering such loss, theft, or damage is not reasonably available.

7) نفقات انتقال أخرى غير مدرجة تحت المادة §24.301(h) حسب قرار الوكالة على أنه مقبول وضروري.

Other moving-related expenses that are not listed as ineligible under §24.301(h), as the Agency determines to be reasonable and necessary

عبء الإبلاغ العام لجمع هذه المعلومات يقدر بحوالي 30 دقيقة لكل إجابة. يشمل هذا الوقت المستغرق في جمع المعلومات ومراجعتها والإبلاغ عنها. يتم جمع هذه المعلومات تحت قانون سلطة الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1987، وقانون الإسكان الأمريكي لعام 1937 وتعديلاته، 42 U.S.C. 3543، 1987، وقانون الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1981، 42 U.S.C. 1437 et seq.، وقانون الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1981، P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408، 1981، 34، 408، 97-35، P.L. 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 30 minutes per response. This includes the time for collecting, reviewing and reporting the data. The information is being collected under the authority of the Housing and Community Development Act of 1987, 42 U.S.C. 3543, the U.S. Housing Act of 1937, as amended, 42 U.S.C. 1437 et seq., and the Housing and Community Development Act of 1981, P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408 to determine if you are eligible to receive a payment for temporary moving expenses 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 valid OMB control number.

إشعار قانون الخصوصية: نحتاج لهذه المعلومات لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على دفعة لمساعدتك في تكاليف الانتقال المؤقت. أنت غير ملزم قانونياً بتزويدنا بهذه المعلومات، ولكن إذا لم تزودنا بها، قد لا تحصل على أي دفعة عن هذه النفقات أو قد يلزمنا وقتاً أطول لندفع لك. يتم جمع هذه المعلومات تحت قانون سلطة الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1987، 42 U.S.C. 3543، وقانون الإسكان الأمريكي لعام 1937 وتعديلاته، 42 U.S.C. 1437 et seq.، وقانون الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1981، P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408، 1981، 34، 408، 97-35، P.L.

**Privacy Act Notice:** This information is needed to determine whether you are eligible to receive a payment for temporary moving expenses. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive any payment for these expenses or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of the Housing and Community Development Act of 1987, 42 U.S.C. 3543, the U.S. Housing Act of 1937, as amended, 42 U.S.C. 1437 et seq., and the Housing and Community Development Act of 1981, P.L. 97-35, 85 stat., 34, 408.

10 - صفحة متتابعة لكل شهر إضافي في الانتقال المؤقت  
التكاليف المدرجة في هذا النموذج هي للفترة التي تبدأ في \_\_\_\_\_ وتنتهي في \_\_\_\_\_ إجمالي عدد الأشهر: \_\_\_\_\_  
(شهر/يوم) (سنة) (شهر/يوم) (سنة)  
CONTINUATION SHEET FOR EACH ADDITIONAL MONTH OF TEMPORARY RELOCATION  
Costs listed on this form are for the period beginning \_\_\_\_\_ and ending \_\_\_\_\_ TOTAL # OF MONTHS: \_\_\_\_\_  
(Month/Day) (Year) (Month/Day) (Year)

تحديد مبلغ الإيجار وتكاليف المنافع العامة (كهرباء، غاز، الخ) الشهرية  
تعليمات: لحساب الدفعة، يجب أن تعكس المعلومات المدخلة في السطر 10(د) كافة خدمات المنافع العامة. لذلك، بين في الأسطر 10(ب) إلى 10(ح) كل منفعة عامة لازمة لتوفير الكهرباء والغاز وغيرها من وقود التدفئة والطبخ والماء ومجاري التصريف. في الحالات التي تكون فيها خدمات المنافع مشمولة في الإيجار الشهري، أكتب "IMR" (مشمولة في الإيجار الشهري). في حالة تقديم إعانة شهرية بموجب برنامج الإسكان (مثلاً، سند يصرف لاختيار السكن /القسم 8، غير ذلك)، ادخل مبلغ السند في السطر 10(د).

**DETERMINATION OF RENT AND AVERAGE MONTHLY UTILITY COSTS**  
Instructions: To compute the payment, entries on Line 10(i) must reflect all utility services. Therefore, identify on Lines 10(b) through 10(f) each utility necessary to provide electricity, gas, other heating/cooking fuels, water and sewer. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). If a monthly housing program subsidy (e.g., Housing Choice Voucher/Section 8, other) has been provided, enter the applicable amount on Line 10(h).

المبلغ الموافق عليه Amount Approved	الزيادة في التكلفة الشهرية Increase In Monthly Cost	الوحدة التي انتقلت إليها Unit You Moved To		الوحدة التي انتقلت منها Unit You Moved From		تكاليف الانتقال المؤقت الشهري (إذا دام الانتقال المؤقت أكثر من شهر، رجاء تكملة نموذج المتابعة هذا لكل شهر إضافي من الانتقال المؤقت. <b>Monthly Temporary Relocation Cost</b> (For temporary relocation that lasts more than one month, complete this Continuation Form for each additional month of temporary relocation.)
		(4) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(3) المطالب Claimant	(2) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(1) المطالب Claimant	
(6) يتم تزويده من قبل الوكالة To Be Provided by Agency	(5) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(4) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(3) المطالب Claimant	(2) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(1) المطالب Claimant	(أ) الإيجار (مبلغ الإيجار الشهري المستحق تحت شروط الإقامة). أشر في المربع المناسب □ كافة المنافع مشمولة □ المنافع العامة غير مشمولة (يرجى إدراجها تحت 10(ب) إلى 10(ح) أدناه) Rent (The monthly rental amount due under the terms and conditions of occupancy). Check appropriate box: □ All utilities included □ Utilities not included (list on Line 10(b) to 10(f) below)
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ب) كهرباء - Electricity
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ت) غاز - Gas
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ث) ماء/مجري تصريف - Sewer/Water
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ج) صحة عامة - Sanitation
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(ح) غير ذلك - Other
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(خ) مبلغ الإيجار الشهري الإجمالي وتكاليف المنافع العامة (اجمع المادة 10(أ) حتى 10(ح)) Gross Monthly Rent and Utility Costs (add lines 10(a) through 10(f))
دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	دولار \$	(د) 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 \$	دولار \$	(ذ) الإيجار الشهري الصافي وتكاليف المنافع العامة لشهر أعلاه Net Monthly Rent and Utility Costs for Month of _____ (subtract Line 10(h) from Line 10(g) above)

<p>نفقات معقولة أخرى مدفوعة من الحساب الخاص</p> <p>تعليمات: قد تكون مؤهلاً للتعويض عن نفقات أخرى معقولة مدفوعة من الحساب الخاص بموافقة الوكالة بما يتعلق بانتقالك المؤقت.</p> <p><b>OTHER REASONABLE OUT-OF-POCKET EXPENSES</b></p> <p><i>Instructions: You may be eligible for other reasonable out-of-pocket expenses as approved by the agency in connection with your temporary move.</i></p> <p>تكاليف شهر: _____</p> <p>Monthly Cost For Month of: _____</p> <p>(شهر) (سنة)</p> <p>(Month) (Year)</p>		
(2) لاستخدام الوكالة Agency Use	(1) المطالب Claimant	
دولار \$	دولار \$	<p>(ر) علاوة يومية إذا كانت الوحدة غير مزودة بتسهيلات للطبخ:  دولار لكل شخص بالغ x _____ يوم/أيام خلال هذا الشهر  دولار لكل طفل تحت عمر 12 سنة x _____ يوم/أيام خلال هذا الشهر</p> <p>Per Diem for unit without cooking facilities:  \$ _____ per adult x _____ days in this month period  \$ _____ per child under age 12 x _____ days in this month period</p>
		غير ذلك (مثلاً، زيادة في نفقات المواصلات أو إقامة الحيوانات الأليفة أو إيقاف السيارة). عدد Other (e.g., increased transportation costs, boarding for pets, parking). Itemize
دولار \$	دولار \$	(ز)
دولار \$	دولار \$	(س)
دولار \$	دولار \$	(ش)
دولار \$	دولار \$	(ص) الإجمالي (اجمع الأسطر 10(ر) إلى 10(ش)) Total (add lines 10(j) through 10(m))