

وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الأمريكية

مكتب التخطيط والتنمية الاجتماعية

U.S. Department of Housing and Urban Development

Office of Community Planning and Development

موافقة مكتب الإدارة والميزانية رقم 2506-0016

(تاريخ الانتهاء: 2008/31/07)

OMB Approval No. 2506-0016

(exp. 07/31/2008)

طلب مساعدة في إيجار أو شراء مسكن

Claim for Rental or Purchase Assistance

بموجب الجزء 104(d) من قانون الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1974 وتعديلاته.

Under Section 104(d) of Housing and Community Development Act of 1974, as amended

لاستعمال الوكالة فقط – For Agency Use Only

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

عبء الإبلاغ العام لجمع هذه المعلومات يقدر بحوالي ساعة. يشمل هذا الوقت المستغرق في جمع المعلومات ومراجعتها والإبلاغ عنها. يتم جمع هذه المعلومات بموجب سلطة الجزء 104(d) من قانون الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1974 وتعديلاته والأنظمة التنفيذية CFR 24 الجزء 42 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. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting the data. The information is being collected under the authority of Section 104(d) of the Housing and Community Development Act of 1974, as amended, and implementing regulations at 24 CFR Part 42 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 لتقيم فيه. سوف تساعدك الوكالة في تكملة هذا 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. 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 لنضع لك. يتم جمع هذه المعلومات بموجب سلطة الجزء 104(d) من قانون الإسكان وتنمية الأحياء السكنية لعام 1974 وتعديلاته. يمكن توفير هذه المعلومات لوكالة فدرالية 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. The Agency will help you complete this 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. 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 Section 104(d) of the Housing and Community Development Act of 1974, as amended. The information may be made available to a Federal agency for review.

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

2أ- هل انتقل كافة أفراد الأسرة إلى ذات المسكن؟ ☐ نعم. ☐ لا (إذا كان الجواب "لا"، يرجى سرد أسماء وعناوين كافة الأعضاء الذين انتقلوا إليه في قسم الملاحظات). هل تحصل (أو سوف تحصل) على إعانة إسكان فدرالية أو من الولاية أو الحكومة المحلية في المسكن الذي انتقلت إليه؟ ☐ نعم. ☐ لا

Have all members of the household moved to the same dwelling? ☐ Yes ☐ No (If "No", list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.) 2b. Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the unit you moved to? ☐ Yes ☐ No

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

5- **حساب الدفعة:** قم بتكملة المادتين 13 و 14 على آخر صفحة من هذا النموذج قبل تكملة. إذا كنت تطلب المساعدة في شراء مسكن، أشر في المربع ☐ وتجاوز السطر (1).

Computation of Payment: Complete Items 13 and 14 on the last page of this form before completing this section. If you are filing for purchase assistance, check this box ☐ and skip line (1).

المادة - Item	يتم تكملة من قبل صاحب الطلب To Be Completed By Claimant	لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only
(1) الإيجار الشهري ومعدل التكلفة الشهرية لمنافع الوحدة التي انتقلت إليها (من المادة 13 السطر (8)، العمود (أ)) Monthly Rent and Estimated Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved To (from Item 13, line (8), column (a))	دولار \$	دولار \$
(2) الإيجار الشهري ومعدل التكلفة الشهرية لمنافع سكن بديل مشابه (من المادة 13، السطر (8)، العمود (ت)) (يتم تزويده من قبل الوكالة) Monthly Rent and Estimated Average Monthly Utility Costs for Comparable Replacement Dwelling (from Item 13, line (8), column (c)) (to be provided by Agency)		

5- حساب الدفعة: قم بتكملة المادتين 13 و 14 على آخر صفحة من هذا النموذج قبل تكملة.

إذا كنت تطلب المساعدة في شراء مسكن، أشر في المربع ☐ وتجاوز السطر (1).**Computation of Payment:** Complete Items 13 and 14 on the last page of this form before completing this section. If you are filing for purchase assistance, check this box ☐ and skip line (1).

لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	يتم تكملة من قبل صاحب الطلب To Be Completed By Claimant	المادة - Item
		(3) المبلغ الأقل من السطر (1) أو (2) (إذا كان الطلب من أجل إعانة شراء مسكن، ادخل المبلغ من المادة (2)). Lesser of line (1) or (2) (If claim is for purchase assistance enter amount from line (2))
		(4) المبلغ الكامل المدفوع للمستأجر (من المادة 14، السطر (8) أو محتسبة من قبل وكالة الإسكان العام (PHA)) Total Tenant Payment (from Item 14, line (8) or as computed by PHA)
		(5) الحاجة الشهرية (اطرح السطر (4) من السطر (3)) Monthly Need (Subtract line (4) from line (3))
		(6) مبلغ الدفعة (بالنسبة للمستأجرين يجب ضرب المبلغ على السطر (5) بـ 60. ستحدد الوكالة مبلغ إعانة الشراء) Amount of Payment (Renters multiply amount on line (5) by 60; Agency will determine purchase assistance amount)
		(7) تكلفة سند الضمان - Cost of Security Deposit
		(8) تكلفة التحقق من القوة الشرائية بالدين - Cost of Credit Check
دولار \$	دولار \$	(9) المبلغ المطالب به (اجمع الأسطر (6)، (7) و (8)) Amount of Claim (Add lines (6), (7) and (8))
		(10) المبلغ الذي استلم سابقاً، إن وجد Amount of Claim (Add lines (6), (7) and (8))
دولار \$	دولار \$	(11) المبلغ المطلوب (اطرح السطر (10) من السطر (9)) Amount Requested (Subtract line (10) from line (9))

6- شهادة: أشهد بأن هذه المطالبة والوثائق المساندة هي صحيحة وكاملة وبأنه لم يدفع لي عن هذه النفقات من قبل أي مصدر آخر.

Certification: 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 الإذاعات 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)**

يتم تكملة من قبل الوكالة To be Completed by the Agency	7- تاريخ نفاذ التأهيل للمساعدة في الانتقال Effective date of eligibility for relocation assistance	8- تاريخ الترحيل لمسكن بديل مشابه Date of referral to comparable replacement dwelling	9- تاريخ تفتيش المسكن البديل وتبين بأنه مقبول وأمين وصحي Date replacement dwelling inspected and found decent, safe and sanitary
---	---	--	---

10- الدفعة سوف تصرف بشكل: ☐ مبلغ إجمالي ☐ دفعات شهرية ☐ أقساط أخرى (حدد في قسم الملاحظات)Payment To Be Made In: ☐ Lump Sum ☐ Monthly Installments ☐ Other Installments (only for down payment assistance)
(specify in the Remarks Section)

التاريخ Date	الاسم (أطبع أو اكتب بحروف مستقلة) Name (Type or Print)	التوقيع Signature	مبلغ الدفعة Amount of Payment	إجراء الدفعة Payment Action
			دولار \$	11- المبلغ المقترح Recommended
			دولار \$	12- المبلغ الموافق عليه Approved

13- 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 التدفئة، المياه الساخنة، الطهي، الإنارة، الماء ومجاري التصريف. 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 السنوية المعقولة على 12. إذا كنت تستلم (أو سوف تستلم) إعانة إسكان شهرية (دفعة إعانة السكن HAP) ادخل مبلغ السند في السطر (7)، العمود (أ).

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 heat, hot water, cooking, lighting, and 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 you receive (or will receive) a monthly housing subsidy at (HAP), enter the applicable amount on line (7), column (a).

متوسط التكلفة الشهرية - Average Monthly Cost			
مسكن بديل مشابه Comparable Replacement Dwelling		الوحدة التي انتقلت إليها (لا تكمل إذا كانت المطالبة من أجل إعانة شراء) Unit That You Moved To (Do not complete if claim is for purchase assistance)	
(ت) يتم تزويده من قبل الوكالة To Be Provided By Agency	(ب) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(أ) المطالب Claimant	المادة
دولار \$	دولار \$	دولار \$	(1) الإيجار (المبلغ المدفوع تحت شروط الإقامة. قد يغطي أو لا يغطي أي منافع عامة). Rent (The amount paid under the terms and conditions of occupancy. It may or may not cover any utilities.)
			(2)
			(3)
			(4)
			(5)
			(6) الإيجار الشهري الإجمالي وتكاليف المنافع العامة (اجمع الأسطر (1) إلى (5)) Gross Monthly Rent and Utility Costs (add lines (1) through (5))
دولار \$	دولار \$	دولار \$	(7) إعانة الإسكان الشهرية، إذا طبق (مثلاً، الجزء 8 من دفعة إعانة السكن) Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Section 8 HAP)
دولار \$	دولار \$	دولار \$	(8) تكاليف الإيجار والمنافع العامة الشهرية الصافية (اطرح السطر 7 من السطر (6)) Net Monthly Rent and Utility Costs (subtract line 7 from line (6))

14- تحديد دفعة المستاجر (راجع 24 CFR 5.628) إذا قامت وكالة الإسكان العام (PHA) بحساب دفعة المستاجر الإجمالية لا حاجة لتكملة هذا القسم.

Determination of Total Tenant Payment (See 24 CFR 5.628) If PHA computes Total Tenant Payment, this section need not be completed.

دخل الأسرة - Household Income

(ب) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(أ) يتم تكملتها من قبل صاحب الطلب To Be Completed By Claimant	Item - المادة
دولار \$	دولار \$	(1) دخل الأسرة الإجمالي السنوي. اشمل الدخل من أصول الأسرة. أكتب اسم كل عضو من أفراد الأسرة يحصل على دخل. (راجع 24 CFR 5.609) Annual Gross Income of Household. Include income from net family assets. Enter name of each household member with income. (see 24 CFR 5.609.)
		(2) مجموع الدخل الإجمالي السنوي (اجمع الإدخالات في السطر (1)) Total Gross Annual Income (add entries in line (1))
		(3) تعديل الدخل (راجع 24 CFR 5.611) Adjustment to Income (see 24 CFR 5.611)
		(أ) اقتطاع مخصص الأفراد المعالين (480 دولار × عدد المعالين) Dependent deduction (\$480 X number of dependents)
		(ب) اقتطاع مخصص أفراد الأسرة الكبار في السن (أدخل 400 دولار إذا كان رب الأسرة أو عمر الزوجة 62 سنة أو أكبر أو معوق/معوقة) Elderly household deduction (Enter \$400, if head of household or spouse is 62 years or older or handicapped or disabled)
		(ت) نفقات رعاية طفل مسموح بها (تكاليف رعاية أطفال في عمر 12 سنة أو أصغر لتمكين أحد أفراد الأسرة للعمل أو الدراسة لتحسين الوضع) Allowable child care expenses (expenses for children 12 and under that enable a family member to work or further education)
		(ث) نفقات إعانة شخص معاق مسموح بها لعائلة ليس فيها عجة (إتاحة الفرصة لشخص معاق للعمل أو لتمكين شخص آخر في الأسرة للعمل) Allowable handicapped assistance expenses for nonelderly family (that enable handicapped or disabled person to work or another household member to work)

14- تحديد دفعة المستأجر (راجع 24 CFR 5.628) إذا قامت وكالة الإسكان العام (PHA) بحساب دفعة المستأجر الإجمالية لا حاجة لتكملة هذا القسم.

Determination of Total Tenant Payment (See 24 CFR 5.628) If PHA computes Total Tenant Payment, this section need not be completed.

دخل الأسرة – Household Income

(ب) لاستعمال الوكالة فقط For Agency Use Only	(أ) يتم تكميلها من قبل صاحب الطلب To Be Completed By Claimant	المادة - Item
		(ج) نفقات إعانة شخص معاق ونفقات طبية مسموح بها لعائلة فيها أفراد كبار في السن (إذا كان عمر رب الأسرة أو زوجته 62 سنة أو أكبر أو معاق) Allowable handicapped assistance expenses and medical expenses for elderly family (if head of household or spouse is 62 years or older or handicapped or disabled)
		(ح) تعديل الدخل (اجمع الأسطر (3) (أ) إلى (3) (ج)) Total adjustments to income (Add lines (3)(a) through (3)(e))
		(4) اطرح الأسطر (3) (ح) من السطر (2) (هذا هو الدخل السنوي المعدل) Subtract line (3)(f) from line (2) (This is annual adjusted income)
		(5) قسم السطر (4) بالعدد 12 (هذا هو الدخل الشهري المعدل) Divide line (4) by 12 (This is monthly adjusted income)
		(6) 30% من السطر (5) 30% of line (5)
		(7) 10% من الدخل الإجمالي الشهري (قسم السطر (2) على 120) % of gross monthly income (Divide line (2) by 120)
دولار \$	دولار \$	(8) الأكبر من السطر (6) أو (7) أدخل في المادة 5، السطر (4) [1] Greater of line (6) or (7) (Enter in Item 5, line (4))

ملاحظات

Remarks

[1] إذا كان المطالب يحصل على إعانة إنعاش عام (public welfare) في ولاية أو مجتمع بخصيص جزء محدد من الإعانة كمخصص لمأوى ويعدل ذلك المبلغ وفقاً لتكاليف السكن الفعلية، أدخل المبلغ المحدد في المادة 5، السطر (4)، إذا كان ذلك المبلغ أكبر من المبلغ المحدد في المادة 14، السطر (8).

[1] If the claimant receives public welfare assistance in a State or community that designates a specific portion of such assistance as a shelter allowance and adjust that amount according to actual housing costs, enter the designated amount in Item 5, line (4), if it is greater than the amount in Item 14, line(8)