

## Бланк заявления на участие в программе обеспечения жильём в соответствии с ваучером общего пользования

### Список ожидания на участие в программе обеспечения льготным жильём по выбору «Housing Choice Voucher», предусмотренной Разделом 8

Пожалуйста, следуйте прилагаемым инструкциям для заполнения и подачи этого заявления.

Заявления должны подаваться на рассмотрение вместе с заполненным и подписанным пакетом документов на участие в программе обеспечения жильём в соответствии с ваучером общего пользования на основе преимущественного права. Заявления без пакета документов на участие в программе обеспечения жильём в соответствии с ваучером общего пользования на основе преимущественного права приниматься не будут.

Отправьте заполненный бланк заявления и пакет документов на участие в программе обеспечения жильём в соответствии с ваучерами общего пользования на основе преимущественного права одним из указанных ниже способов:

- **По почте или лично:** Home Forward – Rent Assistance, 135 SW Ash Street, Portland OR 97204
- **По факсу:** (503) 802-8330 с пометкой: HCV Waitlist
- **Эл. почта:** [HCVwaitlist@homeforward.org](mailto:HCVwaitlist@homeforward.org)

**Заявления будут приниматься только в период с 18 по 22 марта 2019 года.**

Заявления **не** будут принимать до 18 марта 2019 года или после 22 марта 2019 года.

Если вы или кто-либо из членов вашей семьи является лицом с ограниченными возможностями, и вам требуются особые приспособления для полноценного пользования нашими программами и услугами, пожалуйста, обратитесь в управление Home Forward по тел. 503-415-8050.

ИНФОРМАЦИЯ О ГЛАВЕ СЕМЬИ			
Номер в системе социального обеспечения: _____ -- _____ -- _____		Дата рождения: _____ / _____ / _____	
Пол: <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Третий пол (X)			
Фамилия: _____		Имя: _____	
Инициал отчества или второго имени: _____			
Номер телефона: _____		Адрес эл. почты: _____	
<b>Этническая принадлежность</b> (отметьте один пункт) <input type="checkbox"/> Испаноязычного происхождения <input type="checkbox"/> Неиспаноязычного происхождения	<b>Расовая принадлежность</b> (отметьте все, что применимо): <input type="checkbox"/> Европейец <input type="checkbox"/> Чернокожий/афроамериканец <input type="checkbox"/> Американский индеец/коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских островов/ житель других Тихоокеанских островов <i>Информация о расовой и этнической принадлежности используется исключительно в статистических целях</i>		
Укажите основной язык общения в вашем доме. (исключительно в целях получения информации, чтобы мы могли предоставить вам более качественное обслуживание) _____			
Требуются ли вам услуги переводчика? (исключительно в целях получения информации, чтобы мы могли предоставить вам более качественное обслуживание) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
<b>Официальный адрес (место вашего проживания в настоящее время)</b>		<b>Почтовый адрес, если отличается от официального (адрес, на который вам в настоящее время приходят почтовые сообщения)</b>	
Адрес		Адрес	
Город		Город	
Штат		Штат	
Почтовый индекс		Почтовый индекс	
Примечание: Адрес, указанный вами в настоящем заявлении, будет использован в любых других заявлениях, поданных вами в настоящее время для участия в программе обеспечения жильём управления «Home Forward» (если применимо). В случае изменения вашего официального или почтового адреса вы должны будете уведомить управление «Home Forward» для того, чтобы сохранить свой статус в списке ожидания.			

**ИНФОРМАЦИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ**

В первую очередь укажите информацию о совершеннолетних лицах, а затем о детях младше 18 лет. Используйте «F», «M» или «X» для обозначения пола. Если член семьи имеет обоснованное право на предоставление ему приспособлений в связи с ограниченными возможностями, укажите «да»; если нет, укажите «нет». Укажите, кем приходится каждый из членов семьи главе семьи. Если требуется дополнительное место, используйте отдельный лист бумаги и приложите его к заявлению.

Кем приходится	Имя	Фамилия	Номер в системе социального обеспечения	Дата рождения	Пол	Имеет ограниченные возможности (Да/нет)
Глава семьи						
Супруг(-а)/ совместно с другим супругом(-ой), выполняющим(-ей) обязанности главы семьи						

Отметьте этот пункт, если к заявлению прилагается отдельный лист бумаги с указанием дополнительных членов семьи.

**ДОХОД СЕМЬИ**

Укажите общий ежемесячный доход всех членов семьи (до вычета налогов) вашей семьи. (в долл.)

Укажите все выплаты, получаемые каждым из членов семьи, достигшим возраста 18 лет, например, заработную плату, денежное пособие для военнослужащих, пенсии, пособия по программе социального обеспечения, дополнительный доход по программе социального обеспечения (SSI), государственное вспомоществование, алименты на содержание ребёнка, пособие по безработице, доходы от частного предпринимательства, профессиональной деятельности или любого другого источника.

**ПРАВОМОЧНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРАВО**

Ваши ответы на перечисленные ниже вопросы помогут нам установить наличие у вас права на помощь в оплате аренды жилья и определить, имеете ли вы преимущественное право при внесении вашего имени в список ожидания. Выберите соответствующие ответы на каждый из указанных ниже вопросов.

Входит ли в состав вашей семьи лицо в возрасте 18 лет до 61 года, имеющее ограниченные возможности здоровья?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Будет ли это лицо (или было) переезжать из учреждения или места отдельного проживания в течение 90 дней с момента подачи этого заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

**Документ для активиста, выступающего в защиту ваших интересов, предусмотренный управлением «Home Forward» (заполняется по выбору)**

Вы имеете право указать в своем заявлении контактную информацию частного лица или представителя организации, который, возможно, будет помогать вам в заполнении вашего заявления или координации услуг поддержки. Если вы желаете, чтобы представитель управления «Home Forward» провел беседу с социальным работником, курирующим ваше дело, активистом, выступающим в защиту интересов, или членом семьи, информация о котором не была указана в этом заявлении, пожалуйста, заполните и верните прилагаемый *бланк для активиста, выступающего в защиту ваших интересов, предусмотренный управлением Home Forward*. Вы не обязаны предоставлять эту контактную информацию,

Отметьте этот пункт, если вы не планируете предоставлять контактную информацию.

## УВЕДОМЛЕНИЕ О НАЛИЧИИ ГРАЖДАНСТВА США И ЕГО ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ТЕКСТОМ ЭТОГО РАЗРЕШЕНИЯ И ПОДПИШИТЕ НИЖЕ:

Предоставляя это заявление на участие в программе обеспечения льготным жильём на основании ваучеров, предусмотренной разделом 8, я уполномочиваю управление «Home Forward» проводить проверку всей информации, указанной мной в заявлении. Кроме того, я уполномочиваю управление «Home Forward» установить, имеет ли моя семья право на получение помощи в оплате расходов на жилье по результатам проверки на наличие в прошлом судимостей за совершение уголовных преступлений и подтверждения гражданства. Я понимаю, что предоставление ложной информации является основанием для отказа в предоставлении помощи в оплате жилья.

подавая это заявление на рассмотрение, я подтверждаю, что информация, указанная в нём, является достоверной и полной согласно имеющейся у меня информации. Я понимаю, что меня могут быть применены штрафные санкции в виде штрафа на сумму до 10 тыс. долл. или тюремного заключения сроком до пяти лет, если я предоставлю ложную или неполную информацию.

\_\_\_\_\_  
Подпись главы семьи

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись супруга(-и)/супруга(-и), выполняющего(-ей) совместно с другим(-ой) супругом(-ой) обязанности главы семьи

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись другого совершеннолетнего лица

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись другого совершеннолетнего лица

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись другого совершеннолетнего лица

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись другого совершеннолетнего лица

\_\_\_\_\_  
Дата

**Пожалуйста, отправьте по почте это заполненное заявление на участие в программе обеспечения жильём в соответствии с ваучером общего пользования на основе преимущественного права и комплект сопроводительных документов в управление «Home Forward» в соответствии с указаниями, прилагаемыми к этому бланку. Заявления не будут приниматься до 18 марта 2019 года или после 22 марта 2019 года.**

В случае изменения вашего официального или почтового адреса вы должны будете уведомить управление «Home Forward» для того, чтобы сохранить свой статус в списке ожидания. Если в управлении «Home Forward» не окажется вашего настоящего почтового адреса, ваше заявление будет удалено из списка ожидания.

