



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



Đạo luật Cares và những tài trợ sẵn có thông qua thành phố Arlington và cơ quan nhà ở Arlington cung cấp cho những người đang có nguy cơ bị trục xuất và có nguy cơ trở thành vô gia cư được sự trợ giúp của bộ phát triển đô thị và nhà ở Hoa Kỳ (**HUD**) và các nguồn khác để ngăn chặn bị trục xuất, ngăn chặn tình trạng vô gia cư, và trong một số trường hợp với các dịch vụ quản lý. Đơn xin này là một đơn xin phổ biến cho nhiều chương trình và nhân viên sẽ xác định hình thức trợ giúp phù hợp.

Điều kiện để tránh trở nên người vô gia cư hay người vô gia cư được sự giúp đỡ: dịch vụ quản lý hồ sơ và trợ giúp tài chính được cung cấp cho các ứng viên đủ điều kiện vì nguồn tài trợ có sẵn. Hoàn thành ứng dụng này không có hoàn toàn bảo đảm được trợ giúp tài chính hay các dịch vụ. Các chương trình có yêu cầu đủ điều kiện khác nhau. Biểu đồ dưới đây là một hướng dẫn để xác định đủ điều kiện dựa trên nguồn tài trợ.

HUD Hướng dẫn thu nhập

Household Size	(<30% AMI)	(<50% AMI)	(<60% AMI)	(<80% AMI)
1	\$17,000	\$28,300	\$33,960	\$45,300
2	\$19,400	\$32,350	\$38,820	\$51,750
3	\$21,960	\$36,400	\$43,680	\$58,200
4	\$26,500	\$40,400	\$48,480	\$64,650
5	\$31,040	\$43,650	\$52,380	\$69,850
6	\$35,580	\$46,900	\$56,280	\$75,000
7	\$40,120	\$50,100	\$60,120	\$80,200
8	\$44,660	\$53,350	\$64,020	\$85,350

Để xác định điều kiện, thu nhập của tất cả các thành viên trưởng thành trong gia đình từ 18 tuổi trở lên, trừ khi họ là sinh viên toàn thời gian (full-time), sẽ được đưa vào xác định thu nhập hộ gia đình. Điều này bao gồm tiền lương tự làm, ***TANF**, tiền cấp dưỡng, chợ cấp an sinh xã hội, trợ cấp cụ chiến binh, thanh toán khuyết tật, hỗ trợ trẻ em, tài sản cho thuê, cổ tức bằng cổ phiếu, thu nhập từ tài khoản ngân hàng, thất nghiệp, tài khoản hưu trí, quà tặng thường xuyên từ bạn bè, gia đình, nhà thờ hay các cơ quan xã hội khác. Tiền kiếm được từ việc cung cấp dịch vụ và tiền lãi từ tài khoản ngân hàng hay đầu tư phải được kê khai ra.

Người nộp đơn phải ủy quyền cho nhân viên thành phố xác minh bất kỳ và tất cả thông tin được cung cấp bởi bất kỳ phương tiện cần thiết nào để xác định đủ điều kiện tham gia chương trình. người nộp đơn sẽ được yêu cầu xác nhận rằng thông tin được cung cấp là đúng sự thật và sẽ bị truy tố bởi liên bang vì cố tình khai báo sai. Thông tin này sẽ được bảo mật và sẽ được dùng cho việc xét duyệt đủ điều kiện cho chương trình này

***TANF** -Tạm thời trợ giúp cho các gia đình nghèo.

***AMI** - Thu nhập trung bình



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



BẢNG HƯỚNG DẪN ỨNG DỤNG VÀ KIỂM TRA

Danh sách dưới đây là danh sách đầy đủ các thông tin cần phải nộp cùng với đơn đăng ký của bạn. Xin vui lòng nộp chung danh sách này với đơn xin của bạn và cho biết nếu có bất kỳ đề mục nào không áp dụng cho đơn của bạn. Xin vui lòng nộp tài liệu cho bất kỳ và tất cả các nguồn thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình của bạn. Các đơn xin không điền đầy đủ sẽ bị từ chối.

Nếu bạn cần một đơn bằng ngôn ngữ khác, xin gửi email homelessassistance@arlingtonhousing.us

- Nhận Dang** - ID có ảnh hiện tại và bản sao thẻ an sinh xã hội và giấy khai sinh của tất cả các thành viên trong gia đình
- Xác Minh Việc Làm** - Bốn phiếu lương hiện tại và liên tiếp với thu nhập hàng năm hay một lá thư của chủ hãng trên tiêu đề thư của công ty bao gồm số Fax của công ty.
- Thất Nghiệp** - Thư giải thưởng bằng chính từ chương trình bồi thường thất nghiệp và bản in phần tiền đã trả rồi hiện tại hay thư đã nhận được tiền đến mức tối đa, được ghi trong vòng 60 ngày qua.
- *TANF/SNAP**- Bảng in bằng máy tính về các lợi tức hiện tại hay thư hủy bỏ trợ cấp của bộ dịch vụ nhân sinh Texas về ngày trong vòng 60 ngày qua.
- Tiền Trợ Cấp Cho Con** - đối với sự hỗ trợ nuôi con, thư xác minh thu nhập về ngày trong vòng 60 ngày qua. Đối với tiền cấp dưỡng, thư có công chứng từ nhà cung cấp và hay phần tiền đã trả rồi.
- *SSI/SSDI/SOCIAL SECURITY BENEFITS** - Bảng in bằng máy tính về các lợi ích hiện tại hoặc hủy bỏ thư trợ cấp của bộ dịch vụ nhân sinh Texas, đề ngày trong vòng 60 ngày qua
- TÀI KHOẢN / TÀI SẢN NGÂN HÀNG** - 2 bản liên tiếp gần đây của tiền tài khoản và tiết kiệm và 1 bảng của các quỹ hỗ tương hiện tại, niên kim, ủy thác, thừa kế và các khu định cư hợp pháp.
- Hợp Đồng Thuê Nhà** - Bảng sao hợp đồng thuê hiện tại của bạn (bao gồm TẤT CẢ các trang của hợp đồng thuê) hay hóa đơn khách sạn.
- Thông Báo Trục Xuất** - Bảng sao Thông báo mời ra khỏi nhà /hay thông báo di chuyển của bạn, nếu trong trường hợp này.
- Thông Báo Cắt Điện, Nước và Ga/thông báo trễ** - Bảng sao 2 hóa đơn điện, nước và gas trong quá khứ gần nhất của bạn.
- CHI PHÍ GIA ĐÌNH** - Bảng sao của 2 hóa đơn điện và nước cuối cùng của bạn.
- MẤT THU NHẬP** - Tài liệu từ chủ lao động cho thấy thu nhập bị sa thải hay thu nhập giảm Hay thư bị sa thải Hay kiểm tra các thông báo giảm số giờ / tiền lương Hay thư của chủ lao động cho thấy giảm số giờ / tiền lương do COVID-19.

***TANF** (Tạm thời trợ giúp cho các gia đình nghèo), **SNAP** (Chương Trình Dinh Dưỡng Trợ Giúp Bổ Sung)

***SSI** (Trợ cấp xã hội Bổ sung), **SSDI** (Bảo hiểm khuyết tật), **SOCIAL SECURITY BENEFIT** (Trợ cấp xã hội).

Sau khi bạn đã hoàn thành xong cả bộ đơn của chương trình trợ giúp của Arlington và thu gom đủ tất cả các bản xác nhận được yêu cầu ở trên, hãy nộp đơn của bạn và tất cả các giấy tờ cho cơ quan về nhà ở của Arlington cư ngụ tại 501 W Sanford, phòng 20, Arlington Texas 76011 hay fax cho số 817-962-1260 hay email cho homelessassistance@arlingtonhousing.us



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



THÔNG TIN ỨNG VIÊN

Tên Họ Chủ Hộ Gia Đình (Last):		First:	MI:
Địa Chỉ (Address):		City:	Zip Code:
Số Điện Thoại Nhà:	Số Di Động:	Số Sở Làm:	
Địa Chỉ Email:		Số An Sinh Xã Hội:	
Tên Liên Lạc Khẩn Cấp	Địa chỉ:		Điện Thoại:
Tên:			
Nếu bị đuổi ra, vui lòng cung cấp địa chỉ nơi bạn hiện đang cư trú			
Công Dân: <input type="checkbox"/> Công dân U.S. <input type="checkbox"/> đủ điều kiện không là Công dân <input type="checkbox"/> không đủ điều kiện không là Công dân			
Ngôn Ngữ Chính:			
Tình trạng hôn nhân của chủ hộ:			
<input type="checkbox"/> Có Gia đình <input type="checkbox"/> Độc Thân (góa chồng, độc thân, hoặc ly dị) <input type="checkbox"/> Kết Hôn Nhưng Ly Thân			
Các thông tin sau được theo yêu cầu của liên bang			
<input type="checkbox"/> Trắng	<input type="checkbox"/> Người Mỹ bản địa hay người bản địa	<input type="checkbox"/> Người Hawaii bản xứ hay đảo Thái Bình Dương và Đen / Trắng	
<input type="checkbox"/> Người da đen/Mỹ gốc Phi	<input type="checkbox"/> Người Mỹ bản xứ/thổ dân Alaska và trắng	<input type="checkbox"/> Hawaii bản xứ hay đảo Thái Bình Dương và Đen/ Mỹ gốc Phi	
<input type="checkbox"/> Đen/ Mỹ gốc Phi/ White	<input type="checkbox"/> Người Mỹ bản xứ/thổ dân Alaska và Đen / Mỹ gốc Phi	<input type="checkbox"/> Chủng tộc khác	
<input type="checkbox"/> Á Châu (Asian)	<input type="checkbox"/> Hawaii bản xứ hay đảo Thái Bình Dương		
<input type="checkbox"/> Á Châu và Trắng			
Dân Tộc: <input type="checkbox"/> Không gốc Tây Ban Nha / La Tin <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha /Latin <input type="checkbox"/> Không biết / Từ chối			
Làm Việc: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Nơi Làm Việc, Địa Chỉ và Số Điện Thoại:			
Cựu Chiến Binh: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Thông tin quan trọng cho các cựu thành viên nghĩa vụ quân sự phụ nữ và nam giới phục vụ trong bất kỳ chi nhánh nào của lực lượng vũ trang Hoa Kỳ, bao gồm quân đội, hải quân, thủy quân lục chiến, bảo vệ chi phí, dự trữ hay vệ binh quốc gia, có thể đủ điều kiện nhận được các lợi ích và các dịch vụ bổ sung. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng truy cập cổng thông tin cựu chiến binh Texas tại https://veterans.portal.texas.gov/ .			



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



THÔNG TIN GIA ĐÌNH

Liệt kê thông tin TẤT CẢ người trong gia đình (bao gồm cả chủ hộ):

Tên Trong Giấy Tờ	Giới Tính (M/F)	Ngày Sinh	Tuổi	Số An Sinh Xã Hội	Quan Hệ Với Người Nộp Đơn	Khuyết tật
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

THÔNG TIN THU NHẬP HÀNG NĂM

Xin vui lòng liệt kê các khoản thanh toán gộp (trước thuế) cho mỗi thành viên trong gia đình từ 18 tuổi trở lên để trả lương, bồi thường lao động, an sinh xã hội, SSI khuyết tật, trợ cấp phúc lợi, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp hưu trí, trợ cấp nuôi con, lương quân đội, quà tặng định kỳ, thu nhập trao đổi và thu nhập kinh doanh hay chuyên nghiệp. Bao gồm các khoản thanh toán được thực hiện cho các thành viên trong gia đình từ 18 tuổi trở lên thay mặt cho các thành viên khác trong gia đình dưới 18 tuổi.

Thu nhập	Chủ hộ	vợ/chồng	Thành viên khác trong gia đình từ 18 tuổi trở lên	Thành viên khác trong gia đình từ 18 tuổi trở lên	Total
Lương Bao Gồm Lương Ngoài Giờ & Tiền Thưởng					
Trợ Cấp Xã Hội/Cấp Xã Hội Bổ Sung/Bảo Hiểm Khuyết Tật					
Lương Hưu Trí					
Trợ Giúp Nuôi Con/Cấp Dưỡng					
Lương Thu nhập					
Tiền Hoa Hồng/Boa					
Trợ Cấp Thất Nghiệp					
Bồi Thường Lao Động, v..v..					
Tiền Tạm Thời Trợ Giúp Gia Đình Nghèo					
Lãi Suất / Cổ Tức					
Quà Tặng/Đóng Góp					
Những Thứ Khác					

Thời kỳ trả lương: Giờ Tuần Hai tuần một lần Nửa tháng Tháng Năm Other

Số giờ làm việc mỗi tuần: _____



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



THÔNG TIN KHÁC

1. Bạn đã mất việc làm hay có thu nhập thấp hơn do COVID-19 không? Yes No
2. Bạn có thu nhập thấp hơn do COVID-19 không? Yes No
Mất thu nhập hay thu nhập thấp xảy ra khi nào? _____
3. Bạn hay ai đó trong gia đình bạn có nguy cơ mắc COVID-19 cao hơn vì tuổi tác (trên 65) hay tình trạng sức khỏe? (bệnh phổi mãn tính, bệnh suyễn trung bình đến nặng, bệnh tim nghiêm trọng, suy giảm miễn dịch, béo phì nặng, tiểu đường, bệnh thận mãn tính và đang chạy thận nhân tạo, bệnh gan) Yes No
4. Có ai trong gia đình bạn nhận được thông báo rằng họ sẽ bắt đầu nhận thu nhập không? (Ví dụ: bắt đầu một công việc mới, bắt đầu được trợ cấp thất nghiệp, v.v.) Yes No
5. Bạn có đang nhận được bất cứ chương trình trợ cấp nhà ở nào khác không hoặc bạn đã nhận được bất kỳ hỗ trợ thuê nhà nào từ các nguồn khác (ví dụ: Thành phố, Quận, nhà thờ hoặc tổ chức khác trong những tháng mà bạn đang cần trợ giúp??) Yes No
Nếu có, chương trình trợ cấp nhà ở nào bạn đang nhận được? _____
6. Bạn có đang nhận trợ cấp Chương Trình Dinh Dưỡng Trợ Giúp Bổ Sung không? Yes No
Nếu có, bao nhiêu? _____
7. Nếu bạn không có nhà, bạn đã ngủ ở đâu trong tuần qua?

Người thuê nhà - Cung cấp thông tin liên lạc chủ nhà của bạn

8. Chủ nhà/ Tên khu chung cư: _____
9. Chủ nhà /email/ số điện thoại văn phòng khu chung cư: _____
10. Thời gian thuê: _____ đến _____ ngày bắt đầu thuê _____
11. Tiền thuê hàng tháng của bạn là bao nhiêu? Không kể tiền phạt bị trễ. _____
12. Phòng thuê của bạn kích thước là bao nhiêu? _____
13. Tiền thuê nhà tháng cuối cùng bạn đã trả đầy đủ là bao nhiêu? _____
14. Liệt kê các tháng trước, hiện tại và tương lai mà bạn đang tìm kiếm hỗ trợ thuê: Lưu ý rằng các tháng trước đó, hiện tại và các tháng trong tương lai không được vượt quá 6 tháng.

15. Tiền điện, nước, ga bao gồm hàng tháng thuê của bạn? _____
16. Bạn có cần trợ giúp tiền điện, nước, ga? Yes No Nếu có, hãy gửi một bản sao hóa đơn điện nước của bạn. _____



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



CHỈ CHO CHƯƠNG TRÌNH CHUYỂN HƯỚNG CỦA TEXAS TRONG TRƯỜNG HỢP BỊ TRỤC XUẤT

Số Hồ Sơ Tòa Án: _____ Thẩm Phán của Hòa Bình Số khu vực _____ ở quận Tarrant

THÔNG TIN TÀI SẢN

Xin vui lòng liệt kê tất cả các tài khoản ngân hàng, tài khoản đầu tư, tài khoản hưu trí hoặc làm chủ đất hay nhà của thành viên nào trong gia đình. Thêm trang bổ sung nếu cần.

Các Loại Tài khoản	Số tài khoản	Tài khoản hiện có	Văn phòng Tài Chính
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

PHÒNG NGỪA VÔ GIA CƯ / TRỢ GIÚP VÔ GIA CƯ

- Tôi cư trú tại Arlington, Texas
- Tôi đã nhận được thư thông báo hay thư mời ra khỏi nhà từ tòa án hay của chủ nhà
- Tôi không có khả năng (tài nguyên) hay mạng lưới trợ giúp để ngăn chặn tình trạng vô gia cư
- Bây giờ tôi không phải là người vô gia cư, nhưng trước trải qua tình trạng vô gia cư

Vui lòng cung cấp lý do mà bạn không thể trả tiền thuê nhà và / hay các tiền điện, nước, ga của bạn:

Vui lòng cung cấp lý do mà bạn không thể trả tiền thuê nhà và/hay các tiền điện, nước, ga của bạn:

Tôi hiểu rằng người nộp đơn đồng ý chấp thuận tham gia vào các dịch vụ trường hợp quản lý. Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp ở đây là đúng, đầy đủ và chính xác.

Tên của Người Nộp Đơn

Chữ Ký của Người Nộp Đơn

Ngày



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



HỖ TRỢ NGƯỜI VÔ GIA CƯ/ VÔ GIA CƯ

Xin vui lòng đánh dấu ô mô tả hoàn cảnh của bạn.

- 1. Một cá nhân hay gia đình thiếu nơi cư trú ban đêm cố định, thường xuyên và đầy đủ, có nghĩa là:
 - a. Một cá nhân hay gia đình có nơi cư trú ban đêm chính là nơi công cộng hoặc tư nhân không được thiết kế hay sử dụng thông thường làm nơi ngủ thông thường cho con người, bao gồm xe hơi, tòa nhà bỏ hoang, trạm xe buýt hay xe lửa, sân bay hay sân cắm trại; hay là
 - b. Một cá nhân hay gia đình có nơi cư trú ban đêm chính là nơi công cộng hay tư nhân không được thiết kế hay sử dụng thông thường làm nơi ngủ thông thường cho con người, bao gồm xe hơi, tòa nhà bỏ hoang, trạm xe buýt hay xe lửa, sân bay hay sân cắm trại; hoặc là
 - c. Một cá nhân hay gia đình sống trong một nơi trú ẩn được giám sát công khai hay tư nhân được chỉ định để cung cấp các cuộc sống tạm thời; hay là
 - d. Một cá nhân đang rời khỏi một tổ chức nơi họ đã cư trú trong 90 ngày hay ít hơn và đã cư trú trong một nơi trú ẩn khẩn cấp hay một nơi không đúng nghĩa là nơi ở của con người ngay trước khi vào tổ chức đó.
- 2. Một cá nhân hay gia đình sắp mất nơi cư trú ban đêm chính của họ, với điều kiện:
 - a. Nơi cư trú ban đêm chính sẽ bị mất trong vòng 14 ngày kể từ ngày nộp đơn xin hỗ trợ vô gia cư; và
 - b. Không có nơi cư trú tiếp theo đã được xác định; và
 - c. Cá nhân hay gia đình thiếu các nguồn lực hay trên mạng trợ giúp cần thiết để có được nhà ở vĩnh viễn khác.
- 3. Thanh thiếu niên dưới 25 tuổi, hay gia đình có trẻ em và thanh thiếu niên, những người không đủ điều kiện là người vô gia cư theo định nghĩa này, nhưng ai:
 - a. Được định nghĩa là vô gia cư theo các chương trình liên bang khác như được mô tả trong 24 CFR 576.2; hay là
 - b. Không có hợp đồng thuê, quyền sở hữu hay thỏa thuận thuê nhà ở bất kỳ lúc nào trong 60 ngày ngay trước ngày nộp đơn xin hỗ trợ vô gia cư; hay là
 - c. Đã trải qua sự mất ổn định dai dẳng đo bằng 2 lần di chuyển nhà trở lên trong thời gian 60 ngày ngay trước ngày nộp đơn xin trợ giúp vô gia cư; VÀ
 - d. Có thể được dự kiến sẽ tiếp tục trong tình trạng như vậy trong một thời gian dài vì khuyết tật mãn tính, sức khỏe thể chất mãn tính hay sức khỏe tâm thần, nghiện chất, lịch sử của bạo lực gia đình hay lạm dụng thời thơ ấu, sự hiện diện của một đứa trẻ hay thanh thiếu niên bị khuyết tật, hay hai hay nhiều rào cản đối với việc làm, bao gồm thiếu bằng cấp trung học hay Giấy chứng nhận trung học, mù chữ, trình độ tiếng Anh thấp, quá khứ bị giam giữ hay giam giữ vì hoạt động tội phạm và quá khứ việc làm không ổn định; hay là
- 4. Any Bất kỳ cá nhân hoặc gia đình nào:
 - a. Đang chạy trốn, hay đang cố chạy trốn, bạo lực gia đình, bạo lực hèn hò, tấn công tình dục, theo dõi hay các điều kiện nguy hiểm hay đe dọa đến tính mạng khác liên quan đến bạo lực đối với cá nhân hay thành viên gia đình, bao gồm cả một đứa trẻ xảy ra nơi cư trú ban đêm chính của một cá nhân hay của gia đình hay làm cho cá nhân hay gia đình sợ phải quay trở lại nơi cư trú ban đêm chính của họ; và
 - b. Không có nơi cư trú khác; và
 - c. Thiếu các tài nguyên hay trên mạng trợ giúp để có được nhà ở vĩnh viễn khác. là

In Tên của Người Nộp Đơn

Ngày

Chữ Ký của Người Nộp Đơn



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



THÔNG TIN LIÊN QUAN

Tôi/Chúng tôi _____, người ký tên dưới đây ủy quyền cho tất cả mọi người hay công ty trong các danh mục dưới đây tiết lộ thông tin liên quan đến thuê nhà, thu nhập và / hay tài sản cho mục đích xác minh thông tin trong đơn đăng ký tham gia Chương trình Hỗ trợ cho thuê của tôi. Tôi / chúng tôi cho phép tiết lộ thông tin mà không chịu trách nhiệm đối với các Chương trình hỗ trợ cho thuê Arlington Housing Authority/City of Arlington.

THÔNG TIN BAO GỒM

Tôi / Chúng tôi hiểu rằng thông tin trước đây hay hiện tại liên quan đến tôi / chúng tôi có thể cần thiết. Các xác minh và điều tra có thể được yêu cầu bao gồm, nhưng không giới hạn ở: danh tính cá nhân, tình trạng sinh viên, việc làm, thu nhập, tài sản, thuê nhà và trợ cấp y tế hay chăm sóc trẻ em. Tôi / Chúng tôi hiểu rằng ủy quyền này không thể được sử dụng để có được thông tin về tôi không phù hợp về điều kiện của tôi và sự tiếp tục tham gia Chương trình Hỗ trợ cho thuê của tôi/chúng tôi của CARES ARLINGTON.

NHÓM HAY CÁ NHÂN CÓ THỂ ĐƯỢC HỎI(KHẢO)

Các nhóm hay cá nhân có thể được yêu cầu tiết lộ thông tin trên bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

Quá khứ và hiện tại nơi làm việc	Lao động Cơ quan phúc lợi	Cựu chiến binh Chính quyền
Các nhà cung cấp và hỗ trợ(cấp dưỡng)	Cơ quan thất nghiệp	Hệ thống hưu trí giáo dục
Cơ Quan (các tổ chức)	Quản lý an sinh xã hội	Dịch vụ chăm sóc y tế và trẻ em
Ngân hàng và các tổ chức tài chính	Nhà cung cấp Điện	Chủ nhà trước
Cơ quan nhà ở công cộng	Quận Thẩm định	Hãng bảo hiểm
Công Lý Hoà Bình		

GIẤY CHỨNG NHẬN

Tôi/Chúng tôi ủy quyền này có trong hồ sơ và sẽ có hiệu lực trong một năm và một tháng kể từ ngày ký. Tôi / Chúng tôi hiểu Tôi / Chúng tôi có quyền xem lại hồ sơ này và sửa bất kỳ thông tin nào không chính xác

Tên Người Nộp /Tên Người Ở

Chữ ký

Ngày

Tên Người Đồng Nộp Đơn /Tên Người ở

Chữ ký

Ngày

Tên Thành Viên Người Lớn

Chữ ký

Ngày

Tên Thành Viên Người Lớn

Chữ ký

Ngày

LƯU Ý: SỰ ĐỒNG Ý CHUNG NÀY CÓ THỂ KHÔNG ĐƯỢC SỬ DỤNG ĐỂ YÊU CẦU MỘT BẢN SAO CỦA THUẾ. NẾU MỘT BẢN SAO CỦA THUẾ CẦN THIẾT, IRS MẪU 4506, YÊU CẦU VỀ BẢN SAO CỦA THUẾ PHẢI ĐƯỢC CHUẨN BỊ VÀ ĐĂNG KÝ RIÊNG.



ĐƠN XIN TRỢ GIÚP CARES ARLINGTON



Tôi, người ký tên dưới đây, xác nhận rằng thông tin được cung cấp ở trên là đầy đủ, đúng và chính xác theo sự hiểu biết của tôi và tôi ủy quyền cho nhân viên của Cơ quan Nhà ở Arlington để xác minh thông tin trong đơn đăng ký này để phê duyệt tính hợp lệ bằng bất cứ phương tiện nào cần thiết, bao gồm nhưng không giới hạn ở tiền lương, lương hưu, đầu tư và cư trú. Tôi xác nhận thêm rằng tài sản này không thuộc sở hữu hay quản lý bởi người có quan hệ huyết thống hay quan hệ bởi hôn nhân

Tôi cũng ủy quyền cho Cơ quan Nhà ở Arlington liên hệ với chủ nhà của tôi hay đại lý của chủ sở hữu tài sản với mục đích xác định tính đủ điều kiện của chương trình hay để thảo luận về bất kỳ thông tin nào được cung cấp trong đơn đăng ký này.

Điều này được hiểu rằng ủy quyền này được cấp cho mục đích duy nhất là xác nhận đủ điều kiện cho Cơ quan Nhà ở Arlington và tất cả thông tin có được về vấn đề này sẽ được giữ bí mật.

Tôi cũng hiểu rằng nếu đơn đăng ký của tôi bị từ chối vì bất kỳ lý do gì, tôi có thể kháng cáo.

Tôi đồng ý rằng, Tôi phải trả lại số tiền đã nhận được từ bất kỳ quỹ nào dưới đơn xin này, nếu sau này phát hiện ra tôi hay chủ nhà đã nhận được trợ giúp trùng lặp nào khác.

Tên Người Nộp Đơn

Chữ Ký Người Nộp Đơn

Ngày

CẢNH BÁO: Việc tuyên bố sai sự thật hay tuyên bố sai sự thật đối với bất kỳ bộ phận hay cơ quan nào của Chính phủ Hoa Kỳ là hành vi phạm tội như bất kỳ vấn đề nào trong phạm vi quyền hạn của mình (Mục 1001 của Tiêu đề 18, mã Hoa Kỳ)

----- **Chỉ Dùng Cho Văn Phòng** -----

- CDBG (80% AMI)
- CDBG- CARES (80% AMI)
- TERAP (80% AMI)
- TERAP (60% AMI)
- ESG- CARES (50% AMI)
- EHA (120% AMI)
- HHSP (30% AMI)
- EHAP – CARES (30% AMI)
- EHAP – CARES (80% AMI)

Staff Signature

Date