

مدينة بوسطن إدارة مدينة بوسطن لتطوير الأحياء برنامج بوسطن أمانة ضد الرصاص

استبيان معلومات المستأجر

عزيزي المستأجر:

تقدّم مالك العقار بطلب للحصول على مساعدة من برنامج بوسطن أمانة ضد الرصاص التابع لإدارة مدينة بوسطن لتطوير الأحياء. ستؤدي هذه المساعدة إلى إزالة مخاطر الطلاء المحتوي على الرصاص من الوحدات السكنية في المبنى الذي تسكن فيه، مما يقلل من خطر التسمّم بالطلاء المرتكز على الرصاص عند الأطفال الذين يعيشون هناك في الوقت الحاضر، وفي المستقبل.

تقتضي إرشادات البرنامج الفيدرالي مساعدة الاعتمادات المالية المستخدمة لهذا الغرض للمستأجرين ذوي الدخل المنخفض إلى المتوسط بشكل رئيسي. وبالتالي، سيتوقف استحقاق طلب مالك العقار للمساعدة على المعلومات عن دخل الأسرة الخاصة بالمستأجرين، مثلك، الذين يعيشون في المبنى حالياً. يجب أن تتلقّى المدينة المعلومات عن الدخل منك، قبل أن يكون من الممكن الموافقة على طلب مالك العقار. سيكون من الضروري التحقق من الدخل في شكل اثنتين (2) من أرومة شيك الراتب و/أو نسخة من الإقرار الضريبي الفيدرالي لآخر عام.

cases LSP may request verification of your income.

إذا تم تقديم المساعدة من خلال إدارة مدينة بوسطن لتطوير الأحياء، سنبذل كل جهد لضمان تعرّضك للإزعاج بأقل قدر ممكن. وفقاً لقانون مادة الرصاص بولاية ماساتشوستس، يلزم التغيير المؤقت لمكان الإقامة أثناء إزالة الرصاص من شقتك، ويجب أن توافق أنت ومالك العقار كلاهما على خطة التغيير المؤقت لمكان الإقامة.

الإجابات على الأسئلة المتعلقة بالعرق والنوع والإعاقة تطوّعية، وهي مطلوبة بغرض تحديد الامتثال لقانون الحقوق المدنية الفيدرالية. إن ردك لن يؤثر على تقدير الطلب. بتقديمك لهذه المعلومات، فإنك ستساعدنا في ضمان إدارة هذا البرنامج بطريقة غير تمييزية.

برجاء إكمال المعلومات المطلوبة في الاستبيان المرفق. إذا كانت لديك أية أسئلة تتعلق بهذا المستند المطلوب، برجاء الاتصال ببرنامج بوسطن أمانة ضد الرصاص على الرقم 617-635-0190.

نشكرك على تعاونك.

الاسم:

العنوان:

الهاتف: (المنزل) _____ (العمل) _____ البريد الإلكتروني (إن كان يُستخدم)

برجاء تقديم المعلومات عن جنس / عرق الأسرة لأغراض تقديم التقارير الفيدرالية:
 أسويي أسود من أصل أسباني من سكان أمريكا الأصليين أبيض آخر
هل أنت ربة أسرة: نعم لا

تركيب الأسرة ودخلها

أسماء أفراد الأسرة	العلاقة برب الأسرة	تاريخ الميلاد	الدخل السنوي	مصدر الدخل

أكمل القسم التالي إذا كان هناك طفل عمره أقل من ستة (6) أعوام لا يعيش معك بشكل دائم لكنه يقضي قدرًا كبيرًا من الوقت في هذه الوحدة / الشقة.

اسم الطفل:

*إجمالي دخل الأسرة (من الإقرار الضريبي للعام الماضي): _____ الإيجار الشهري: _____

عدد غرف النوم في الشقة: _____ عدد الأشخاص الذين يعيشون في الشقة: _____

منذ متى تعيش هنا؟ _____ أعوام. هل المرافق مشمولة في إيجارك؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بلا، ما هي تكلفة المرفق الشهرية للغاز: _____ الزيت: _____ الكهرباء: _____ الإجمالي: _____

هل تتلقّى حاليًا أي شكل من المساعدة الإيجارية (القسم 8 أو الفصل 707)؟ نعم لا

هل أنت مصاب بإعاقة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، برجاء الوصف: _____

أقرّ / نقرّ بموجب عقوبة الحنث باليمين بأن المعلومات سالفة الذكر حقيقية وصحيحة ودقيقة وكاملة في جميع الجوانب. أفهم أنه هناك عقوبات جسيمة على تقديم معلومات خاطئة بما في ذلك إمكانية توقيع الغرامات المالية والسجن على الانتهاكات عن عمد.

التاريخ

توقيع المستأجر

*برجاء تضمين نسخة من الإقرار الضريبي لآخر عام واثنين من أرومة شيك الراتب الحديث.