

Renter Assistance

TOL
City of Toledo

دعم إيجار يصل إلى 2500 دولار. إذا كنت لا تستطيع دفع إيجارك بسبب أزمة كوفيد-19، نحن نستطيع أن نقدم لك المساعدة. تقدّم بالطلب اليوم، سوف يتم صرف المنح على أساس أسبقية الحضور.

الموقع الإلكتروني toledo.oh.gov/renters الهاتف 419-936-2020

من يستطيع التقدم للمنحة؟

- المستأجرون الحاليون أو من يحتاجون إلى منزل للإيجار
- يجب أن يكون اسم المتقدم مذكور في عقد إيجار سار
- يجب أن يقع العقار المؤجر في مدينة توليدو
- إثبات بخسارة الدخل بسبب أزمة كوفيد-19
- الدخل يقل عن الحد الأقصى لدخل الأسرة

يجب أن يوافق المالك على شروط البرنامج ولا يجوز أن يكون من أقارب المستأجر الذي يتلقى الإعانة. سيتم اعتبار المتقدم غير مؤهل للبرنامج إذا كان مقيماً في مساكن الإسكان العام أو يتلقى أية بدلات إسكان من الحكومة أو لا يستوفي جميع معايير الاستحقاق.

يُمكن الاطلاع على معايير الاستحقاق الكاملة على: toledo.oh.gov/renters

كيف أتقدم؟

إذا كنت تستأجر منزلاً في الوقت الحالي:
برنامج NeighborWorks Toledo Region
704 Second St توليدو، أوهايو 43605
419-691-2900

إذا كنت تحتاج إلى استئجار منزل:
Lutheran Social Services (الخدمات اللوثرية الاجتماعية)
2149 Collingwood Blvd
توليدو، أوهايو 43620
419-243-9178

فيما يمكن استخدام المال؟

يجوز استخدام المدفوعات لتغطية الإيجار أو الإيجار المتأخر أو الرسوم المتأخرة أو رسوم المستأجر الجديد أو ودیعة التأمين وسوف تُقدم المدفوعات مباشرة إلى المالك. المدفوعات المخصصة لوديعة المرافق وتكاليف الانتقال سوف تُقدم مباشرة إلى مقدم الخدمة المناسب.



LUTHERAN SOCIAL SERVICES
of Northwestern Ohio
Strengthening People in Body, Mind and Spirit



Developing Strong Communities
Since 1977



صندوق الإعانة الطارئ للمستأجرين بمدينة توليدو (ERAF) استثمارة الطلب

مقدم الطلب (رب الأسرة):

الاسم الأخير الاسم الأول الاسم الأوسط

تاريخ الميلاد

الشريك في تقديم الطلب (عند الاقتضاء):

Last الاسم الأخير الاسم الأول الاسم الأوسط

تاريخ الميلاد

أسماء الأشخاص الآخرين المقيمين في منزل الأسرة:

تاريخ الميلاد	العلاقة	الاسم الكامل
تاريخ الميلاد	العلاقة	الاسم الكامل
تاريخ الميلاد	العلاقة	الاسم الكامل
تاريخ الميلاد	العلاقة	الاسم الكامل
تاريخ الميلاد	العلاقة	الاسم الكامل

نعم لا

هل تلقى أي شخص آخر يعيش في هذه الأسرة المساعدة من هذا البرنامج؟

العنوان الحالي:

رقم الشارع رقم المدينة رقم الشقة رقم المدينة أواهيو أواهيو الرمز البريدي

رقم الهاتف المحمول:

رقم هاتف المنزل:

لا يوجد 1 2 3 4 5 6 أكثر من 7

عدد الأطفال/المعالين المقيمين معك:

اسم المدرسة التي يرتادها أي أطفال في عمر المدرسة يعيشون معك:

هل أنت حامل؟ _____ من ذوي الاحتياجات الخاصة _____ ضعيف؟ _____ يرجى توضيح طبيعة الحالات التي وضعت علامة عليها:

الخصائص الديموغرافية

الجنس: ذكر أنثى متحول جنسيًا غير ذلك

العرق: أمريكي من أصل أفريقي/أسود آسيوي ثنائي العرق قوقازي/أبيض من سكان هاواي/جزر المحيط الهادئ تنحدر من أعراق متعددة أمريكي هندي/من سكان الأسكا الأصليين غير ذلك

الأصل العرقي: هسباني غير هسباني

اللغة الأساسية: الإنجليزية الإسبانية البولندية الصينية العربية غير ذلك

أعلى مرحلة تعليمية أتممتها: بدون شهادة ثانوية دبلوم التعليم العام (GED) الشهادة الثانوية بعض التعليم الجامعي شهادة بكالوريوس شهادة ماجستير درجة الدكتوراه

ملتحق حاليًا بمدرسة/تدريب؟ نعم لا

تعمل حاليًا؟ نعم لا كم شهرًا عملت خلال آخر 12 شهرًا؟ _____

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج أرمل منفصل مطلق شريك منزلي

الحالة العسكرية: في الخدمة الفعلية من قدامى المحاربين زوج عسكري في الخدمة الفعلية زوج عسكري من قدامى المحاربين لم تخدم قط

حالة تلقي مزايا قدامى المحاربين: يتم تلقيها في الوقت الحالي لا يتم تلقيها في الوقت الحالي لم يسبق تلقيها قط

التأمين الصحي: تأمين خاص من خلال صاحب عمل صاحب عمل برنامج تأمين حكومي تأمين خاص ليس من خلال لا يوجد تأمين

الدخل الشهري للأسرة

حالة التوظيف:

يرجى ذكر آخر تاريخ للتوظيف: _____ هل أنت عاطل بسبب أزمة كوفيد-19؟ نعم* لا

هل تعرضت لخسارة في الأجر أو ساعات العمل مؤخرًا بسبب أزمة كوفيد-19؟ نعم* لا

* يجب أن يُرفق مقدم الطلب معلومات مطالبة البطالة من وزارة خدمات الوظائف والأسرة في أوهايو (ODJFS)، و/أو إيصال الدفع و/أو كشوف حسابات بنكية أو خطاب من صاحب عمل يثبت خسارة الوظيفة/الدخل بسبب أزمة كوفيد-19.

إذا كنت عاطلاً:

هل أنت قادر على العمل بدنيًا/نفسياً؟ نعم لا

هل كنت تبحث عن عمل؟ نعم لا

هل أنت مشترك في برنامج تدريب وظيفي؟ نعم لا

هل يعمل أي شخص آخر في أسرتك؟ نعم لا

يرجى سرد دخل كل فرد من أفراد الأسرة: (جميع مصادر الدخل تشمل الدخل من الوظائف بدوام كامل أو بدوام جزئي أو الوظائف الموسمية أو الإعانات النقدية أو دخل الضمان التكميلي (SSI)/بدلات الضمان الاجتماعي (SSA) أو المعاشات أو إعانات الأطفال أو النفقة الزوجية أو إعانات البطالة أو إعانات الرعاية البديلة أو مدفوعات التبني أو أي دخل تتلقاه بالنيابة عن الأطفال وما إلى ذلك.)

نوع الدخل	اسم الشخص متلقي الدخل	اسم الوكالة/الشركة	رقم التواصل للشركة/الوكالة	إجمالي الدخل الشهري
<input type="checkbox"/> جزئي <input type="checkbox"/> كامل	_____	_____	_____	دولار _____
<input type="checkbox"/> جزئي <input type="checkbox"/> كامل	_____	_____	_____	دولار _____
<input type="checkbox"/> جزئي <input type="checkbox"/> كامل	_____	_____	_____	دولار _____

الدخل الإضافي:

نوع المزايا	اسم الشخص متلقي المزايا	إجمالي المزايا الشهرية
الإعانة المؤقتة للأسر المحتاجة	_____	دولار _____
الضمان الاجتماعي	_____	دولار _____
تعويضات الإعاقة/العمال	_____	دولار _____
إعانة الطفل	_____	دولار _____
البطالة	_____	دولار _____
مزايا برنامج إعانة التغذية التكميلية (SNAP)	_____	دولار _____
مدفوعات حوافز قانون كيرز (CARES ACT)	_____	دولار _____
غير ذلك (يُرجى التحديد)	_____	دولار _____
إجمالي الدخل الشهري للأسرة (الأجور والدخل الإضافي):	_____	دولار _____

حالة الإسكان

هل أنت قادر على دفع الإيجار في موعده في معظم الشهور؟ نعم لا

هل تواجه الإخلاء بسبب تأخير أو عدم دفع الإيجار نتيجة أزمة كوفيد-19؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فما مقدار المبالغ المتراكمة؟: _____
* نرجو إرفاق نسخة من عقد الإيجار الحالي بهذا الطلب.

هل أنت ملتحق حاليًا ببرنامج المساعدة الإيجارية؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فما هو البرنامج:

هل أنت ملتحق حاليًا ببرنامج Section 8؟ نعم لا

هل مسكنك الحالي مصنف على أنه "إسكان ميسور تكلفة"؟
(أي أن إيجارك يتناسب مع دخلك؟) نعم لا

منذ متى وأنت تعيش في مسكنك الحالي؟ _____

كم مرة انتقلت من مسكنك خلال السنوات الثلاث الماضية؟ _____

لماذا انتقلت من مسكنك الأخير؟ _____

حالة التشرد: هل سبق أن أقمتم في ملجأ؟ نعم لا
إذا حدث، فمتى كان ذلك؟ _____

مصرفات الأسرة الشهرية

المرافق

هل يحتوي منزلك على المرافق الأساسية التالية: هاتف غاز/أنبوب بروبان مياه كهرباء

هل كنت قادرًا على دفع فواتير المرافق في موعدها؟ نعم لا

هل أنت ملتحق حاليًا بأي برامج للإعانة على دفع المرافق؟ نعم لا

يرجى ذكر المبلغ الشهري الذي تنفقه على الأمور التالية:

المرافق (الغاز والكهرباء والمياه والهاتف معًا) بالدولار _____

نفقات الطعام بالدولار _____

المواصلات بالدولار _____

التأمين بالدولار _____

مدفوعات الديون الأخرى (البطاقات الائتمانية والقروض ومدفوعات السيارة معًا) بالدولار _____

مبلغ الإيجار بالدولار _____

إجمالي نفقات الأسرة الشهرية: بالدولار _____

للاستخدام الداخلي فقط

يتم استكمالها بواسطة مدرب مركز الفرص المالية (FOC):

AMI = _____ %

تقييم شخصي

في رأيك، ما أهم 3 مشكلات تهدد وضعك السكني الحالي و/أو جعلتك في وضع تحتاج فيه إلى تلقي مساعدة بشأن الإيجار؟

.1

.2

.3

إتاحة المعلومات

أنا، _____ أُمِنَح موافقتي بموجبه لبرنامج NeighborWorks Toledo Region والخدمات الاجتماعية اللوثرية (lutheran social services) في شمال غرب أوهايو ومركز الفرص المالية (FOC) بمشاركة أي من المعلومات أعلاه مع الوكالات والممولين الشركاء لهم بغرض معالجة مركز الفرص المالية لطلب حصولي على خدمات بأفضل طريقة ممكنة. أرغب في أن يتم الاتصال بي في المنزل من قِبل موظفين من FOC لأغراض هذا البرنامج ولتقييم البرنامج. أوافق على أن مستند إتاحة المعلومات هذا سيظل صالحًا لمدة 18 شهرًا من التاريخ الموضح أدناه.

التوقيع: _____

التاريخ: _____

بتوقيع استمارة الطلب هذه، فأنا أدرك الأمور التالية أيضًا:

1. المساعدة الإجارية ليست مضمونة.

2. يجب التحقق من جميع المعلومات قبل منح أي مساعدة إجارية.

3. يجب إرفاق جميع المستندات المذكورة في قائمة التحقق من المستندات المرفقة بهذا الطلب.

4. تمويل برنامج صندوق (ERAF) مكفول بقانون كيرز CARES ACT ولن أستفيد من المزايا المكفولة بقانون CARES ACT أكثر من مرة.

5. المعلومات التي يقدمها العميل (مقدم الطلب) صحيحة وكاملة ودقيقة.

للاستخدام الداخلي فقط**يتم استكماله بواسطة أخصائي الاستلام:**

تاريخ استلام الطلب بواسطة مركز الفرص المالية: _____

الطلب مكتمل؟ نعم أم لا

إذا كانت الإجابة لا، ما تاريخ استلام الطلب المكتمل/الإثباتات المستندية؟ _____

تاريخ تحديد الاستحقاق: _____ تاريخ الموعد المبني المحدد مع المدرب: _____

يتم استكماله بواسطة طاقم التدريب:

تاريخ الاجتماع المبني: _____

قائمة التحقق من المستندات

- نسخة من بطاقة هوية رسمية تحمل صورة شخصية بنفس اسم عقد الإيجار الحالي
- إيصال دفع أو إثباتات مطالبات بطالة أو خطاب من صاحب العمل يثبت البطالة أو تخفيض عدد ساعات العمل أو خسارة الدخل بسبب أزمة كوفيد-19
- نسخة من عقد إيجار مكتوب وموقع لشقة/منزل يقع في مدينة توليدو
- إثبات بأخر عملية تأخر في الدفع على هيئة خطاب من المالك، أو إنذار بثلاثة أيام أو استدعاء/شكوى للإخلاء
- كشوف حسابات بنكية لآخر 60 يومًا
- نموذج مكتمل لاستقصاء ظروف الإسكان