

خصوصی یک وقتی اعانت ("SOTA") پروگرام
شرکت کنندہ کا معاہدہ
(Urdu)

خصوصی یک وقتی اعانت (Special One Time Assistance, SOTA) پروگرام نیو یارک سٹی کے اندر، نیو یارک اسٹیٹ کی دیگر کاؤنٹیز میں یا نیو یارک اسٹیٹ سے باہر منتقل ہونے میں محکمہ برائے بے گھر افراد سے متعلق خدمات (Department of Homeless Services, DHS) کے اہل کلانتس کے لیے ایک سال کا کرایہ ادا کرے گا۔

SOTA کو آمدنی والے وہ افراد اور خاندان استعمال کر سکتے ہیں جو آئندہ اپنا کرایہ ادا کرنے پر قادر ہوں گے۔ یہ آمدنی ملازمت، سپلیمنٹل سیکیورٹی انکم (Supplemental Security Income, SSI)، سوشل سیکیورٹی ڈس ایبلٹی (Social Security Disability, SSD) کی مراعات یا آمدنی کے دیگر ذرائع سے ہو سکتی ہے۔ کرایہ گھرانے کی آمدنی کے 40% سے زائد نہیں ہو سکتا اور گھرانہ کی آمدنی نیو یارک سٹی ایریا میڈین انکم (Area Median Income, AMI) کے 80% سے زیادہ نہیں ہو سکتی۔

پروگرام کے درخواست دہندہ کا نام: _____

میں، _____، نے درج ذیل یونٹ ('SOTA یونٹ') کے لیے یک سالہ SOTA گرانٹ کے لیے درخواست دی ہے، جسے میں نے ذاتی طور پر منتخب کیا ہے:

پتہ: _____

شہر: _____ صوبہ: _____ زپ کوڈ: _____

SOTA پروگرام کے شریک کے طور پر، میں درج ذیل سے متفق ہوں:

- آمدنی اور گھرانے کی ساخت کی بابت درست، مکمل اور حالیہ معلومات فراہم کروں گا۔
- میرے گھرانے کی اہلیت کی توثیق کرنے کے لیے حسب ضرورت تائیدی دستاویزی شہادت فراہم کروں گا۔
- میں نے SOTA کے لیے اپنی درخواست کے سلسلے میں جو معلومات دی ہیں ان کی توثیق یا تصدیق کے لیے میں ایک تفتیش پر متفق ہوں۔ اگر اضافی معلومات کی درخواست کی گئی تو میں اسے فراہم کروں گا۔
- SOTA پروگرام ماہانہ بنیاد پر ایک سال تک براہ راست مکان مالک کو کرایہ ادا کرے گا۔
- DSS مکان مالک کو ماہانہ کرایے کی ادائیگیاں کرنے کے مقصد سے ایک اکاؤنٹ تشکیل دینے کے لیے میرا نام اور سوشل سیکیورٹی نمبر استعمال کرے گا۔
- میں سمجھتا ہوں کہ SOTA کی گرانٹ کے ذریعہ محیط سال کے اختتام پر، میں خود ہی اپنا کرایہ ادا کرنے کا ذمہ دار ہوں گا۔

(براہ کرم صفحہ پلٹیں)

- میں سمجھتا ہوں کہ SOTA گرانٹ کی مدت تک مجھے یہ SOTA یونٹ ضمنی کرایے پر دینے کی اجازت نہیں ہے۔
- میں اپنی موجودہ یا متوقع _____ ماہانہ آمدنی برقرار رکھنے کی پوری کوشش کروں گا۔
- اگر میری آمدنی کا ذریعہ سوشل سیکیورٹی کی مراعات ہوں تو مجھے جس پروگرام سے مراعات مل رہی ہیں اس کے کسی تقاضے کی تعمیل کروں گا۔
- اگر میری آمدنی کا ذریعہ ملازمت ہے تو میں اس طرح کی ملازمت برقرار رکھنے کی پوری کوشش کروں گا۔
- میں سمجھتا ہوں کہ اگر مکان مالک SOTA یونٹ کو صحیح سے قائم رکھنے یا لازمی مرمتیں کرنے میں ناکام رہتا ہے تو مجھے اپنے مکان مالک کو مطلع کرنا ضروری ہے۔ اگر ضروری مرمت نہیں کی جاتی ہے تو، مجھے کرایہ روکنے کا حق ہے یا مکان مالک کے خلاف کسی بھی کارروائی یا کارروائی کے سلسلے میں قابل اطلاق قانون کے مطابق عدالت میں کرایہ ادا کرنے کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے، بشرطیکہ میں DSS کو مناسب دستاویزات پیش کروں۔
- SOTA پروگرام کے بندوبست میں سٹی کے ساتھ مکمل طور پر تعاون کروں گا۔
- 718-557-1373 پر کال کر کے DSS کو فوری طور پر مطلع کروں گا، اگر:
 - میں منتقل ہو جاتا ہوں؛
 - مجھے بے دخلی کے کاغذات پیش کر دیے جاتے ہیں؛
 - میرا مالک مکان یا میرا کرایہ موصول کرنے والا فرد تبدیل ہو جاتا ہے؛ یا
 - میں کرایہ روک لینے کی درخواست کرنا چاہتا ہوں۔ براہ کرم جان لیں کہ جائزہ اور کارروائی کے اوقات کے سبب، درخواست کے فوراً بعد والے مہینے کے بعد تک موقوفی شروع نہیں ہوگی۔

مطلوبہ دستخط

میں نے اس پروگرام کے شرکت کنندہ کے مفاہمتی بیان کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے اور اس کی شرائط سے متفق ہوں۔

تاریخ _____ پروگرام کے لیے درخواست دہندہ کا دستخط _____

(براہ کرم صفحہ پلٹیں)

میں نے اس پروگرام کے شرکت کنندہ کے مفاہمتی بیان کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔ میں DSS اور سٹی کے SOTA پروگرام کے اس کے بندوبست میں اس کے ساتھ پوری طرح تعاون کرنے اور میں اپنی آمدنی کے بارے میں درست معلومات اور حسب ضرورت اضافی معلومات فراہم کرنے پر متفق ہوں۔ میں SOTA کے ذریعہ DSS کے بندوبست کے سلسلے میں جو کوئی معلومات فراہم کرتا ہوں اس کی توثیق یا تصدیق کی تفتیش پر متفق ہوں۔

تاریخ	گھرانے کے ممبر کا نام	گھرانے کے ممبر کے دستخط
تاریخ	گھرانے کے ممبر کا نام	گھرانے کے ممبر کے دستخط
تاریخ	گھرانے کے ممبر کا نام	گھرانے کے ممبر کے دستخط

گھرانے کے درج ذیل بالغ فرد نے درج ذیل وجہ (وجوہات) سے اس معاہدے کی نقل پر دستخط نہیں کیا ہے:

کیس مینیجر یا ہاؤسنگ اسپیشلسٹ کا نام

تاریخ

کیس مینیجر یا ہاؤسنگ اسپیشلسٹ کے دستخط

کیس مینیجر یا ہاؤسنگ اسپیشلسٹ کے دستخط سے اوپر بیان کردہ گھرانے کے ممبر کی معلومات کی تصدیق ہوتی ہے۔

کیا آپ کو طبی یا ذہنی صحت کی کیفیت یا معذوری لاحق ہے؟ کیا اس کیفیت کی وجہ سے آپ کے لیے اس نوٹس کو سمجھنا یا اس نوٹس میں جو کچھ کرنے کو کہا جا رہا ہے اسے انجام دینا مشکل ہوتا ہے؟ کیا اس کیفیت کی وجہ سے آپ کے لیے HRA میں دیگر خدمات حاصل کرنا مشکل ہوتا ہے؟ ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ ہمیں 212-331-4640 پر کال کریں۔ آپ HRA دفتر جا کر بھی مدد کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ کو قانون کے تحت اس قسم کی مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔