|  |
| --- |
| يجب تعبئة جميع الخانات الفارغة أو الإشارة إليها بـ "غير متاح"  |
| 1. معلومات عن مقدم الطلب:      |
| اسم مقدم الطلب:      Click or tap here to enter text. |
| عنوان الشارع:      Click or tap here to enter text. |
|  المدينة/الولاية/الرمز البريدي:      Click or tap here to enter text. |  المقاطعة:      Click or tap here to enter text. |
|  البريد الإلكتروني:      Click or tap here to enter text. | رقم هاتف المنزل:      Click or tap here to enter text. |
| رقم الهاتف الخلوي:      Click or tap here to enter text. |
| اسم ومعلومات الاتصال الخاصة بأقرب الأقارب:       |
| 2. معلومات المشارك في الطلب: (إن وجد) |
|  اسم المشارك في الطلب:      Click or tap here to enter text. |
|  عنوان الشارع:      Click or tap here to enter text. |
|  المدينة/الولاية/الرمز البريدي:      Click or tap here to enter text. |  المقاطعة:      Click or tap here to enter text. |
|  البريد الإلكتروني:      Click or tap here to enter text. |  رقم هاتف المنزل:       |
|  رقم الهاتف الخلوي:      : Click or tap here to enter text. |
|  اسم ومعلومات الاتصال الخاصة بأقرب الأقارب:      Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| 3. معلومات التأهل: برجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:       |
| **ما هو الحدث (أحداث) الكارثي الذي أثر عليك و / أو على مكان إقامتك؟** |      Click or tap here to enter text. |
| **هل كنت صاحب المسكن في تاريخ وقوع الكارثة؟** |      Choose an item. |
| **هل كان العقار المتضرر هو المسكن الرئيسي لمالك المنزل في تاريخ وقوع الكارثة؟** |      Choose an item. |
| **هل كان العقار المتضرر مشمول بتأمين مالكي المنازل؟** |      Choose an item. |
| **هل قمت بالتسجيل لدى وكالة إدارة الطوارئ الفيدرالية للحصول على مساعدة لإصلاح ضرر هيكلي بمنزلك؟** |      Choose an item. |
| **هل تلقيت أي مساعدة أخرى لإصلاح أو إعادة تأهيل منزلك؟** |      Choose an item. |

|  |
| --- |
| 4. تكوين الأسرة وخصائصها: **اذكر جميع أعضاء الأسرة الحاليين وأي أعضاء إضافيين متوقعين خلال الـ 12 شهرًا القادمة.** |
| اسم العضو | الحالة الاجتماعية**رب الأسرة فقط** | القرابة إلى رب الأسرة | تاريخ الميلاد | النوع الاجتماعي |
|      Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | رب الأسرة |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
|      Click or tap here to enter text. |  |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
|      Click or tap here to enter text. |  |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
|      Click or tap here to enter text. |  |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
|      Click or tap here to enter text. |  |       Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
|      Click or tap here to enter text. |  |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
|      Click or tap here to enter text. |  |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| إجمالي عدد أفراد الأسرة: |      Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| 5. معلومات عن الدخل (نسخة من الإقرار الضريبي للعام السابق): **لتحديد ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على تمويل برنامج إسكان محدد، يجب على جميع المقيمين الواردة أسماؤهم والذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا تقديم نسخة من إقرارهم الضريبي عن العام السابق. وعلى *المتلقيين الفرعيين الرجوع إلى نموذج دائرة الإيرادات الداخلية 1040/ سياسة حساب الدخل الإجمالي المُعدل، الخاصة بمكتب الأراضي العامة، لتحديد دخل أسرة المستفيد.*** |

|  |
| --- |
|  6. بيانات المنفعة المباشرة للأسر (معلومات ديموغرافية ومعلومات الاحتياجات الخاصة): |
|  رموز الانتماء العرقي:**أ - من أصل أسباني: شخص من ثقافة أو أصل كوبي أو مكسيكي أو بورتوريكي، أو أمريكا الجنوبية أو أمريكا الوسطى، أو أي ثقافة أو أصل أسباني آخر، بغض النظر عن العرق. تنطبق مصطلحات مثل "لاتيني" أو "أسباني الأصل" على هذه الفئة.****ب - ليس من أصل أسباني** |
| الرموز الجنس: **أ - ابيض****ب - أمريكي أسود/ من أصل أفريقي****ج - أسيوي****د - هندي أمريكي / من سكان ألاسكا الأصليين****ه - من السكان الأصليين لهاواي / جزر أخرى في المحيط الهادئ** | **و - هندي أمريكي / من سكان ألاسكا الأصليين / أبيض****ز - أسيوي/ أبيض****ح - أمريكي أسود/ من أصل أفريقي / أبيض****ط - هندي أمريكي / من سكان ألاسكا الأصليين / أمريكي أسود- من أصل أأفريقي** | **ك - آخر متعدد الأعراق****ل - غير معروف** |
| رموز الاحتياجات الخاصة:**أ - كبار السن****ب - شخص ذو إعاقة\*** | **ج - مقيم بمنطقة غير مخططة** **د - بلا مأوى****ه - عامل زراعي مهاجر** | **و - مقيم المساكن الشعبية****ز - محارب قديم****ح - محارب مصاب** |
| \*تعريف الإعاقة: **علة جسدية أو ذهنية تحد بشكل كبير من واحد أو أكثر من أنشطة الحياة الرئيسية أو سِجل يقر وجود مثل هذه العلة أو اعتبار الفرد يعاني من مثل هذه العلة.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  رمز الانتماء العرقي | رمز الجنس | رمز (رموز) الاحتياجات الخاصة |
| **1 (رب الأسرة)** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| **2** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| **3** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| **4** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| **5** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| **6** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| 7. معلومات عن السكن المتضرر: يُرجى الإشارة إلى نوع العقار:      |
| **منزل عائلة واحدة** [ ]  | **منزل من وحدات** [ ]  | **منزل ريفي** [ ]  | **وحدة سكنية سابقة التجهيز** [ ]  | **آخر:**      **Click or tap here to enter text.** |
| **العنوان :****Click or tap here to enter text.** |
| **المدينة/الولاية/الرمز البريدي:**      **Click or tap here to enter text.** |
| **برجاء الإجابة عن الأسئلة الآتية بنعم/ لا/ غير متاح:**       |
| **هل تعيش حاليًا في المسكن المتضرر؟** |      **Choose an item.** |
| **هل يقع العقار في السهول الفيضية؟** |      **Choose an item.** |
| **إن كنت تطلب مساعدة من أجل وحدة سكنية سابقة التجهيز، هل تمتلك الأرض؟** |      **Choose an item.** |
| **هل للوحدة السكنية السابقة التجهيز بيان ملكية وموقع (SOL) ساري المفعول لدى وزارة الإسكان وشؤون المجتمع بتكساس؟**  |      **Choose an item.** |
| **هل هناك أي أسماء أخرى على صك الملكية للعقار المتضرر؟** |      **Choose an item.** |
| **هل نُزعت ملكية عقارك أو جاري إتمام إجراءات نزع ملكيته؟** |      **Choose an item.** |
| **هل العقار المتضرر عليه أي حجوزات؟** |      **Choose an item.** |
| **هل سددت كل الضرائب المستحقة على العقار الخاص بك أو لديك خطة متفق عليها للسداد على أقساط؟** |      **Choose an item.** |
| **إذا كنت مطالبًا بدفع نفقة طفل، هل سددت كل الدفعات المستحقة أو لديك خطة متفق عليها للسداد على أقساط؟** |      **Choose an item.** |
| **برجاء الإجابة عن الأسئلة الآتية:**  |
| **هل تتقدم بطلب من أجل برنامج تعويض التكاليف؟** |       |
| **إذا كانت إجابتك عن السؤال السابق نعم، فيُرجى ذكر المبلغ الذي تسعى للحصول عليه لتعويض التكاليف:** | **$**      |

|  |
| --- |
|  8. مساعدات الإسكان التي تلقيتها مسبقًا:       |
| **هل تقدمت بطلب إلى أي مصدر (محلي، على مستوى الولاية، فدرالي، خاص) للحصول على أي مساعدة متعلقة بالعواصف لمجابهة الأضرار التي لحقت بمنزلك؟ إذا كانت الإجابة نعم، قم بتعبئة هذا القسم.** |
| المصدر | المبلغ | تاريخ الاستلام | رقم الحساب |
| 1. فيما FEMA: **الوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| 2. **SBA**: **إدارة الأعمال الصغيرة** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| 3. التأمين: **ضد المخاطر والرياح والفيضانات** |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| 4. آخر قم بوصفه: |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |      Click or tap here to enter text. |
| **هل تلقيت أي مساعدة من أي برنامج فدرالي لإصلاح منزلك قبل هذا الحدث؟** |      Choose an item. |
| **اذكر أسماء البرامج (على سبيل المثال**، HOME، CDBG، GLO/FEMA، **الخ):**       |

|  |
| --- |
| **9. شهادة المتقدم بالطلب:** |
| أتفهم أنا / نحن أن المعلومات المقدمة أعلاه يتم جمعها لتحديد ما إذا كنت/(كُنَّا) مؤهلًا/(مؤهلين) مؤهل لتلقي المساعدة بموجب برنامج تنمية المجتعات المحلية للتعافي من الكوارث (CDBG-DR).أقر أنا / نحن بأن جميع المعلومات المقدمة هنا حقيقية وصحيحة .أتفهم أنا / نحن أن تقديم بيانات أو معلومات كاذبة هي أسباب موجبة لإنهاء مساعدة الإسكان ويعاقب عليها بموجب القانون الفدرالي.. |
| **تفويض مقدم الطلب:** |
| أفوِّض الكيان الذي أتقدم إليه بطلب الحصول على مساعدة للحصول على معلومات عني وعن عائلتي فيما يتعلق بتحديد أهليتي للمشاركة في برنامج CDBG-DR، أقر بعلمي أن:1. إن صورة من هذا النموذج صالحة مثل النسخة الأصلية؛ و
2. لدي الحق في مراجعة المعلومات الواردة باستخدام هذا النموذج؛ و
3. لدي الحق في الحصول على نسخة من المعلومات المقدمة للكيان وطلب تصحيح أي معلومات أعتقد أنها غير دقيقة؛ و
4. جميع أفراد الأسرة البالغين سيوقعون على هذا النموذج ويتعاونون مع عملية التحقق من الأهلية.
5. أتفهم أن المستندات قد يتم الاحتفاظ بها إلكترونيًا بشكل دائم.
 |
|  *تحذير: بالتوقيع على هذا الطلب، يفوض مقدم (أو مقدمو) الطلب الولاية أو أي من ممثليها المعتمدين حسب الأصول للتحقق من المعلومات الواردة في هذه الوثيقة، بما في ذلك هذا القسم. وينص البند 18 من المادة 1001 من قانون الولايات المتحدة على أن الشخص يكون مذنبًا بارتكاب جناية إذا قام عن علم وعن قصد بالإدلاء ببيانات غير صحيحة أو احتيالية لأي إدارة تابعة لحكومة الولايات المتحدة.* |
| **توقيع مقدم الطلب:**      **Click or tap here to enter text.** | **التاريخ:**       **Click or tap here to enter text.** |
| **توقيع المشارك في الطلب:**      **Click or tap here to enter text.** | **التاريخ:**      **Click or tap here to enter text.** |

|  |
| --- |
| 10**. الإذن بنشر المعلومات الخاصة بالتأهل:** |
| **المتلقي لفرعي:**       | **رقم العقد:**       |
| **الاسم:**       |
| **العنوان:**       |

|  |
| --- |
| تعليمات لمقدم الطلب**: إن توقيعك على هذا الإذن بنشر المعلومات الخاصة بالتأهل، وتوقيعات كل فرد من أفراد أسرتك ممن يبلغون 18 عامًا أو أكثر، يسمح للمتلقي الفرعي المذكور أعلاه بالحصول على معلومات من طرف ثالث فيما يتعلق بتأهلك للاستفادة من ومشاركتك المستمرة في:**برنامج تنمية المجتمعات المحلية للتعافي من الكوارث **(CDBG-DR)****بيان إشعار قانون الخصوصية: يتطلب مكتب الأراضي العامة بتكساس (GLO) أو المستلم الفرعي المذكور أعلاه جمع المعلومات المدرجة في هذا النموذج لتحديد تأهل مقدم الطلب لبرنامج CDBG-DR. سيتم استخدام هذه المعلومات لتحديد مستوى المزايا التي يكون مقدم الطلب مؤهلاً لتلقيها وللتحقق من دقة المعلومات المقدمة. ويمكن الكشف عن المعلومات الواردة من مقدم الطلب للتحقق من تأهله للهيئات الفيدرالية وهيئات الولاية والهيئات المحلية المناسبة، أو عند الاقتضاء، للمحققين المدنيين أو الجنائيين أو التنظيميين وإلى المدعين العامين. قد يؤدي عدم تقديم أي معلومات إلى تأخير أو رفض الموافقة على تأهلك للبرنامج.****يجب على كل فرد بالغ من أفراد الأسرة التوقيع على الإذن بنشر المعلومات الخاصة بالتأهل قبل استلام الإعانات، وذلك لإرساء استحقاق مستمر.**ملاحظة: لا يجوز استخدام هذه الموافقة العامة لطلب نسخة من الإقرار الضريبي. إذا كانت هناك حاجة لنسخة من الإقرار الضريبي، فيجب إعداد نموذج IRS 4506، "طلب الحصول على نسخة من نموذج الضرائب" وتوقيعه بشكل منفصل. |
| المعلومات المشمولة: يمكن الاستفسار عن البنود التالية التي يؤشر عليها مقدم الطلب بالأحرف الأولى من اسمه. |
| الوصف | التحقق المطلوب | التوقيع بالأحرف الأولى لمقدمي الطلب |
| **المساعدة في حالات الكوارث (الوكالة الفدرالية لإدارة الطوارئ، إدارة الأعمال الصغيرة، التأمين، الخ.)** | X |      Click or tap here to enter text. |
| **الدخل (جميع المصادر)** | X |       |
| **تفضيلات العقار (الاحتياجات الخاصة) (إن وجدت)** | X |       |
| **التحقق من نفقة الطفل** | X |       |
| **أخرى (قائمة): معلومات تابعة:** | X |       |
| **طالب بدوام كامل****أفراد الأسرة ذوي الإعاقة****الأطفال القُصّر** | X |       |

|  |
| --- |
| *تحذير:**بالتوقيع على هذا الطلب، يفوض مقدم (أو مقدمو) الطلب الولاية أو أي من ممثليها المعتمدين حسب الأصول للتحقق من المعلومات الواردة في هذه الوثيقة، بما في ذلك هذا القسم. هذا ويخضع أي شخص يدلي عن قصد بإدعاء أو تصريح كاذب لإدارة الإسكان والتطوير الحضري (HUD) لعقوبات مدنية أو جنائية بموجب البند 18 من الباب 287، والبندين 1001 و31 من الباب 3729، حيث ينص البند 18 من المادة 1001 من قانون الولايات المتحدة على أن الشخص يكون مذنبًا بارتكاب جناية إذا قام عن علم وعن قصد بالإدلاء ببيانات غير صحيحة أو احتيالية لأي إدارة تابعة لحكومة الولايات المتحدة.* |
| إمضاء مقدم الطلب:      Click or tap here to enter text. | التاريخ:      Click or tap here to enter text. |
| توقيع المشارك في الطلب:      Click or tap here to enter text. | التاريخ:      Click or tap here to enter text. |

يرجى تقديم جميع المستندات المنطبقة المدرجة أدناه لضمان معالجة طلبك بطريقة سريعة.

[ ]  **طلب تسجيل بيانات الإسكان المكتملة.**

[ ]  **نموذج الإذن بنشر المعلومات الخاصة بالتأهل المُعَدة بشكل صحيح.**

[ ]  **خطاب منح/رفض من وكالة إدارة الطوارئ الفيدرالية.**

[ ]  **خطاب منح/رفض من إدارة الأعمال الصغيرة.**

[ ]  **خطاب تأمين خاص (إذا لم يكن لديك تأمين خاص، يمكن قبول بيان مكتوب وموقع ومؤرخ من قبلك يشير إلى أنك ليس لديك تأمين خاص).**

[ ]  **رسالة أو إعلان من منحة "أخرى" تم تلقيها لإصلاح أو استبدال منزلك المتضرر، على سبيل المثال، منظمة غير ربحية، منحة تبرعات، الخ.**

[ ]  **نسخة من رخصة القيادة الخاصة بمقدم الطلب (أو صورة من بطاقة الهوية الصادرة عن الولاية).**

[ ]  **صك الملكية باسم مقدم الطلب.**

[ ]  **نسخة من الإيصالات، باسم مقدم الطلب، عن الإصلاحات المنزلية التي أجريت للعقار المتضرر.**

[ ]  **المستندات الضريبة لمصلحة الضرائب الخاصة بجميع الأفراد الذين يقيمون في العقار والذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا.**

[ ]  **السجلات الضريبة للعقار، بما في ذلك أخر مدفوعات الضرائب العقارية أو وثائق خطة السداد من مكتب تقييم المقاطعة المختص. تأكد من إدراج قائمة الإعفاءات الخاصة بمنزلك (على سبيل المثال: إعفاءات الأسرة).**

[ ]  **فواتير المرافق باسم مقدم الطلب في وقت وقوع الكارثة.**

[ ]  **مستندات إعالة طفل (إن وجد).**

☐ **مستندات بيان الملكية والموقع (إن وجد).**