

تُقبل طلبات التقديم للوحدات السكنية الجديدة المكونة من غرفتي نوم وثلاث غرف نوم. طلبات التقديم المختومة قبل 7 سبتمبر 2018 والمستلمة قبل 14 سبتمبر 2018 سوف تدخل اليانصيب لإشغال الوحدات السكنية التي من المتوقع افتتاحها في يناير 2019 ووضعها على قائمة الانتظار لدينا. أرسل طلبات التقديم بالبريد إلى SAHA, P.O. BOX 3289, BERKELEY, CA 94703. راجع النشرة للحصول على معلومات إضافية. يتوفر طلب واحد فقط لكل عائلة. سوف تُجرى القرعة لأعلى 230 طلب تقديم. لن يتم إدخال طلبات مكررة في اليانصيب.

المتقدمون أدرج أدناه جميع الأشخاص الذين سيقدمون معك، بما في ذلك المساعدون الشخصيون

العلاقة برب العائلة	ذكر/أنثى	رقم الضمان الاجتماعي (إذا انطبق)	تاريخ الميلاد	الاسم (أيرجى الكتابة)
رب العائلة	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			1.
	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			2.
	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			3.
	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			4.
	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			5.
	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			6.
	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>			7.

تفاصيل الاتصال

العنوان الحالي:			
رقم الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً):			
رقم الوحدة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف 1:	رقم الهاتف 2:	البريد الإلكتروني	

بيانات اتصال الشخص البديل

الاسم:	العلاقة:	الوكالة:
العنوان:		
رقم الوحدة	المدينة	الولاية
رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني	الفاكس:

معلومات دخل العائلة

قدم معلومات كل فرد من أفراد العائلة. أرفق ورقة منفصلة إذا كانت لديك مصادر إضافية.

مصادر الدخل		
1	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري:
		دولار
2	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري:
		دولار
3	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري:
		دولار
4	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري:
		دولار
5	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري:
		دولار
6	اسم مقدم الطلب:	نوع الدخل:
	العنوان:	المصدر (اسم الشركة/الوكالة)
	رقم الهاتف:	إجمالي الدخل الشهري:
		دولار

معلومات الدعم

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل لديك قسيمة Section 8 حالية أو قابلة للتحويل أو أي دعم آخر مماثل؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما الوكالة التي توفر إعانة الإيجار؟
--	---

معلومات أصول العائلة

قدم معلومات كل فرد من أفراد العائلة. أرفق ورقة منفصلة إذا كانت لديك مصادر إضافية.

الأصول		
1	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
إذا كان هذا حسابًا مشتركًا، فيرجى ذكر أصحاب الحسابات الآخرين:		
2	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
إذا كان هذا حسابًا مشتركًا، فيرجى ذكر أصحاب الحسابات الآخرين:		
3	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
إذا كان هذا حسابًا مشتركًا، فيرجى ذكر أصحاب الحسابات الآخرين:		
4	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
إذا كان هذا حسابًا مشتركًا، فيرجى ذكر أصحاب الحسابات الآخرين:		
5	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
إذا كان هذا حسابًا مشتركًا، فيرجى ذكر أصحاب الحسابات الآخرين:		
6	اسم مقدم الطلب:	
	نوع الحساب:	البنك:
	رقم الحساب:	الرصيد الحالي: دولار
إذا كان هذا حسابًا مشتركًا، فيرجى ذكر أصحاب الحسابات الآخرين:		

تاريخ السكن

بدءاً من محل الإقامة الحالي، يُرجى تضمين ما يلي
معلومات عن العامين الماضيين لجميع أفراد العائلة.
عدم وجود تاريخ السكن لا يؤدي بالضرورة إلى استبعادك (قد يكون التحقق مطلوباً).

أرفق ورقة منفصلة إذا كانت توجد مساكن إضافية

تاريخ السكن			
الحالي			
اسم مقدم الطلب:			
العنوان الحالي:			
تاريخ النقل:	تاريخ المغادرة:	الإيجار الشهري: دولار	<input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> في برنامج/ملجأ <input type="checkbox"/> مع العائلة/الأصدقاء
اسم المالك الحالي:		عنوان المالك الحالي:	
رقم هاتف المالك الحالي:		رقم فاكس المالك الحالي:	
اسم مقدم الطلب:			
العنوان السابق:			
تاريخ النقل:	تاريخ المغادرة:	الإيجار الشهري: دولار	<input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> في برنامج/ملجأ <input type="checkbox"/> مع العائلة/الأصدقاء
اسم المالك السابق:		عنوان المالك السابق:	
رقم هاتف المالك السابق:		رقم فاكس المالك السابق:	
اسم مقدم الطلب:			
العنوان السابق:			
تاريخ النقل:	تاريخ المغادرة:	الإيجار الشهري: دولار	<input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> في برنامج/ملجأ <input type="checkbox"/> مع العائلة/الأصدقاء
اسم المالك السابق:		عنوان المالك السابق:	
رقم هاتف المالك السابق:		رقم فاكس المالك السابق:	
إذا لم يكن لديك عامان من تاريخ السكن، فيرجى توضيح سبب ذلك أدناه.			

معلومات أفراد العائلة

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>1. هل تتوقع تغييرات في عدد أفراد العائلة خلال الـ 12 شهرًا القادمة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى التوضيح:</p>								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>2. هل يوجد أي فرد من أفراد العائلة منفصل ولكن غير مطلق؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الأسماء:</p>								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>3. هل أي فرد من أفراد العائلة البالغين طالبة بدوام كامل أو يخططون ليكونوا طالبة بدوام كامل خلال الـ 12 شهرًا القادمة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الأسماء:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> دوام كامل</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> دوام جزئي</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي	<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي	<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي	<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي								
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي								
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي								
<input type="checkbox"/> دوام كامل	<input type="checkbox"/> دوام جزئي								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>4. هل لديك أو لدى أي فرد من أفراد العائلة أي حيوان أليف؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى وصف النوع والعدد:</p>								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>5. هل أنت أو أي فرد من أفراد العائلة ملزم بالتسجيل كمرتكب للجرائم الجنسية مدى الحياة في أية ولاية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى تحديد حالة التسجيل:</p>								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>6. هل يجري نقلك من منزلك بسبب قرار حكومي أو كارثة معلنة رئاسيًا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى التوضيح:</p>								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>7. هل أقمت أنت أو أي فرد من أفراد العائلة في ولاية أخرى بخلاف الولاية الحالية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر الولايات:</p>								

معلومات Redwood Hill Townhomes

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>8. هل تقييم في أوكلاند؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر أسماء المتقدمين الذين يقيمون في أوكلاند:</p>						
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>9. هل تعمل في أوكلاند؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر أسماء المتقدمين الذين يعملون في أوكلاند:</p>						
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>10. هل تم نقلك من مدينة أوكلاند أو من مشروع وكالة إعادة التطوير؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر أسماء المتقدمين المنتقلين:</p>						
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>11. تملك Redwood Townhomes بعض الوحدات السكنية المخصصة للعائلات التي تضم أحد الأفراد الذين بلا مأوى لمدة طويلة – هل ستأهل لواحدة من هذه الوحدات السكنية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر اسم مأوى أو وكالة خدمات اجتماعية تؤكد على هذا:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: right;">اسم مزود الخدمة:</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">العنوان:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">رقم الفاكس</td> <td style="text-align: right;">رقم الهاتف:</td> </tr> </table>		اسم مزود الخدمة:		العنوان:	رقم الفاكس	رقم الهاتف:
	اسم مزود الخدمة:						
	العنوان:						
رقم الفاكس	رقم الهاتف:						
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>11. تملك Redwood Townhomes بعض الوحدات السكنية المخصصة للعائلات التي تضم أحد الأفراد الناجين من العنف المنزلي – هل ستأهل لواحدة من هذه الوحدات السكنية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى ذكر اسم مأوى أو وكالة خدمات اجتماعية تؤكد على هذا:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: right;">اسم مزود الخدمة:</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">العنوان:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">رقم الفاكس</td> <td style="text-align: right;">رقم الهاتف:</td> </tr> </table>		اسم مزود الخدمة:		العنوان:	رقم الفاكس	رقم الهاتف:
	اسم مزود الخدمة:						
	العنوان:						
رقم الفاكس	رقم الهاتف:						

معلومات إضافية

ترتيبات معقولة

1. هل ستحتاج أنت أو أي فرد من أفراد عائلتك إلى مساعد شخصي يقدم لك المساعدة؟
نعم إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى التوضيح:
لا

2. هل لديك أو لدى أي فرد من أفراد عائلتك حالة تتطلب: (ضع علامة على كل ما ينطبق)
أداة لضعف الحركة أداة لضعف السمع
أداة في الطابق الأول أداة لضعف النظر

3. هل هناك تسهيلات أخرى معقولة تتطلب أن تزودك بدخول متساو للمسكن؟

معلومات إضافية

1. كيف سمعت عن هذا المسكن؟

2. هل تملك سيارة؟

نعم. كم العدد؟ _____
لا

3. هل تحتاج إلى ترجمة أو ترجمة فورية؟

نعم. أية لغة؟ _____
لا

4. إذا كانت هناك أية ظروف قد تؤثر على مؤهلاتك للحصول على مسكن، فيرجى استخدام هذه المساحة لتقديم معلومات إضافية للنظر فيها.

معلومات اختيارية

الفئات العرقية

يُرجى وضع علامة على واحدة فقط:

إسباني أو لاتيني غير إسباني أو لاتيني

فئات النسب

يُرجى وضع علامة على كل ما ينطبق:

أبيض

أسود/أميركي من أصل أفريقي

أميركي هندي/من سكان ألاسكا الأصليين

آسيوي

آسيوي الهند

صيني

فلبيني

ياباني

كوري

فيتنامي

آسيوي آخر

من سكان هاواي الأصليين أو جزر أخرى في المحيط الهادئ

من سكان هاواي الأصليين

من غوام أو الشامورو

من الساموا

أخرى من سكان جزر المحيط الهادئ

أخرى (يُرجى التحديد): _____

إقرار

1. أفهم أنا/نحن أنه تقع على مسؤولية كل مقدم للطلب تقديم أي وجميع المعلومات المطلوبة لتحديد الأهلية.
2. أفهم أنا/نحن أنه إذا لم يستوف مقدم الطلب شروط الأهلية لمعايير الاختيار للإقامة، فسوف يُرسل لمقدم الطلب بالبريد إخطار كتابي بالرفض يحدد سبب الرفض. يجوز لمقدم الطلب طلب الاستئناف في غضون 14 يومًا.
3. أفهم أنا/نحن أن المعلومات المذكورة أعلاه تُجمع لتحديد أهليتي/أهليتنا للحصول على الإقامة. أقدم أنا/نحن الإذن للمالك ووكلائه وموظفيه بإجراء أي وجميع الاستفسارات للتحقق من هذه المعلومات إما مباشرة أو من خلال تبادل المعلومات الآن أو لاحقًا مع وكالات التأجير أو وكالات إنفاذ القانون أو غيرها من الوكالات العامة، والاتصال بالملي العقارات السابقين أو الحاليين أو غيرهم من المصادر لمعرفة معلومات الائتمان و/أو معلومات التحقق التي يمكن أن تصدر عن الهيئات الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية المناسبة أو الأشخاص العاديين إلى الإدارة.
4. أقدم أنا/نحن الإذن للمالك ووكلائه وموظفيه بالحصول على معلومات حول خلفيتي/خلفيتنا لمعرفة ما إذا كان هناك أي تاريخ جنائي، بما في ذلك الاعتقالات أو الإدانات التي قد تمنعني/تمنعنا من الانتقال إلى المسكن، بما يتوافق مع معايير الاختيار للإقامة.
5. أفهم أنا/نحن أنه يتعين عليّ/علينا تقديم إخطار كتابي إلى الإدارة بخصوص أية تغييرات على المعلومات الواردة في هذا الطلب.
6. في حال الموافقة على طلبي/طلبنا وتم النقل، أقر أنا/نحن بأن الأشخاص المدرجين في هذا الطلب فقط هم من سوف يشغلون الشقة، وبأنني أنا/نحن لن نحفظ بأي مكان آخر للإقامة، وبأنه لا يوجد أي أشخاص آخرين يجب أن أتحمّل/نتحمّل مسؤولية توفير مسكن لهم.
7. أفهم أنا/نحن أن مقدم الطلب الذي يعاني من الإعاقة لديه الحق في طلب سكن معقول. سوف تخضع جميع الطلبات للتقييم وسيتم اتخاذ قرار بناءً على الطبيعة المعقولة للطلب.
8. أقر/نقر بأن المعلومات السابقة صحيحة وكاملة وصائبة. أفهم/نفهم أن البيانات الكاذبة أو الإغفالات أسباب للاستبعاد والطرده و/أو المقاضاة بموجب القانون الإجمالي لولاية كاليفورنيا.

[ترد التوقعات في الصفحة التالية]

التوقيع

يُرجى التأكد من اكتمال طلبك ومن أن جميع المتقدمين البالغين
أتموا التوقيع والتاريخ أدناه.

_____ الاسم:	رب العائلة:
_____ التوقيع:	
_____ التاريخ:	
_____ الاسم:	المتقدم الثاني:
_____ التوقيع:	
_____ التاريخ:	
_____ الاسم:	المتقدم الثالث:
_____ التوقيع:	
_____ التاريخ:	
_____ الاسم:	المتقدم الرابع:
_____ التوقيع:	
_____ التاريخ:	