

استبيان مراجعة التحقق من الأهلية (Arabic) Eligibility Verification Review Questionnaire

رقم مركز العمل: _____

جديد Reop SI للإيجار SI للمنافع إعادة تثبيت اللياقة غير ذلك

هذا الاستبيان هو جزء من مراجعة مكتب مراجعة التأكد من الأهلية (BEV) Bureau of Eligibility Verification التي تساعدنا على تحديد مدى أهليتك لتلقي مساعدة نقدية Cash Assistance. وكجزء من هذه المراجعة، فإن محققا تابعاً لـ BEV سيزورك في البيت، إذا كان لديك سكن. وسوف يبرز لك ما يثبت هويته. إذا لم تكن في البيت عند وصول المحققين، فإنهم سياتركون إخطاراً على باب بيتك لإعلامك أن محاولة قد تمت لزيارتك في البيت. فإذا كنت غائبا عن البيت، فيجب عليك أن ترتب زيارة بيتية عن طريق الاتصال بمكتب BEV على رقم الهاتف المذكور على الصفحة 4 وذلك لاتخاذ الترتيبات اللازمة لزيارة أخرى.

إن الامتثال لمراجعة BEV هو من متطلبات الأهلية. كما أن عدم تعاونك مع محاولات محققي BEV في الحصول على المعلومات الضرورية وعدم الرد على الإخطارات التي يتركها هؤلاء المحققون في بيتك قد يؤدي إلى رفض طلبك. حيث يتوجب عليك تأمين كافة المستندات التي تستطيع الحصول عليها والمعلومات اللازمة لتحديد مدى أهليتك، ولكن لا يمكن رفض منحك مساعدة نقدية بسبب عدم مقدرتك على تأمين المستندات المطلوبة إذا أمكن التثبت من أهليتك بدون تقديم هذه المستندات. ويمكن لمحقيقي BEV أن يتصلوا بأشخاص آخرين ومنظمات أخرى للحصول على معلومات بشأن أهليتك بما في ذلك السكن والدخل والموارد.

الموعد مع BEV التاريخ: _____ الساعة: _____ صباحا مساء

I. التحقق من الهوية

1. الكنية _____ الاسم _____ الحرف الأول للاسم الأوسط _____

تاريخ الولادة _____ رقم الضمان الاجتماعي _____

مكان الولادة: المدينة: _____ الولاية _____ البلد: _____

2. هل أنت الآن، أو كنت سابقاً: متزوج قانوناً منفصل قانوناً مطلق (بحكم قضائي)

التاريخ: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ البلد: _____

3. من فضلك اكتب اسمك وعنوانك الحالي وتاريخ ولادتك ورقم الضمان الاجتماعي لزوجك/زوجتك أو والد/والدة أطفالك إذا وجد.

الاسم _____ تاريخ الولادة _____ رقم الضمان الاجتماعي _____

الشارع (رقم الشقة) _____ المدينة والولاية _____ الرمز البريدي _____

4. هل هناك أشخاص آخرون يسكنون معك حالياً؟ لا نعم إذا كان الجواب نعم، زدنا بالمعلومات المطلوبة أدناه.

رقم القضية	الاسم	السن	قربته لمقدم الطلب

II. السكن (إذا كنت بدون مأوى، ضع إشارة في هذا المربع واترك الأسئلة من 5 حتى 9 فارغة.)

5. ما هو عنوانك؟

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي _____

رقم الهاتف: _____

6. ما نوع سكنك؟

شقة غرفة بيت خاص غير ذلك (حدّد): _____

7. كم يبلغ مقدار الإيجار/قسط البيت الذي تدفعه؟ _____ دولار _____ الفترة فين دفعة وأخرى؟ _____

8. ما اسم وعنوان ورقم هاتف الشخص الذي تدفع له الإيجار/قسط البيت؟

اسم مالك البيت المالك الأساسي المستأجر الأساسي البنك: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي _____

رقم الهاتف: _____

9. إذا كنت تطلب النقود لكي تتجنب الطرد من البيت، فما هو مقدار النقود الذي يتوجب عليك دفعه؟ _____ دولار _____

III. التوظيف

10. هل تم توظيفك خلال الأشهر الـ 24 الماضية؟ لا نعم

11. ما هو تاريخ آخر مرة تم توظيفك؟ _____

12. ما اسم وعنوان رب عملك الحالي أو السابق؟

اسم رب العمل: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي _____

IV. الإعالة

13. كيف كنت تعيل نفسك؟

V. الدخل المكتسب

14. هل لديك دخل مكتسب؟ لا نعم إذا كان الجواب نعم، بين المصدر والمقدار أدناه.

المصدر	المبلغ	الفترة الزمنية بين قبض وآخر
	\$	
	\$	
	\$	

الدخل

بين إذا كنت أنت أو أي شخص يقيم معك قد تلقيتهم نقوداً من:	ضع إشارة <input checked="" type="checkbox"/> أمام نعم أو لا	إذا كان الجواب نعم اذكر المبلغ/القيمة	أسم الشخص الذي يتلقى هذا الدخل
منحة مساعدة نقدية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات التأمين ضد البطالة	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
دخل ضمان تكميلي SSI	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات الإعاقة والعجز خاص بالضمان الاجتماعي	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات أخرى للضمان الاجتماعي	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
معاش تقاعد من سكة الحديد	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات تقاعد (معاش تقاعدي)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
معاشات / مخصصات / معونة / مداومة خاصة بالمحاربين القدماء	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات الإعاقة الخاصة بـ GI	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات العجز في ولاية نيويورك	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
دخل بوليصة تأمين خاص ضد العجز-على الصحة/ضد الحوادث	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
تعويضات العامل	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مُنح أو قروض دراسية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات النقابة (بما فيها مخصصات الإضراب)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
الدخل من الإيجار (المقبوض)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
المساهمات/الهدايا (التي تم استلامها)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
القروض (التي تم استلامها)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
نفقة زوجية/إعالة	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
مخصصات تأمين بدون خطأ	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
أرباح / فوائد من الأسهم، السندات، حسابات التوفير، إلخ.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	
دخل آخر (حدده أدناه)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	\$	

الموارد

بين إذا كنت أنت أو أي شخص يقيم معك تلقيتم نقودا من:	ضع إشارة <input checked="" type="checkbox"/> أمام نعم أو لا	إذا كان الجواب نعم اذكر المبلغ/القيمة	أسم الشخص الذي يتلقى هذا الدخل
نقود في متناول اليد	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
حسابات جارية	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
حسابات توفير أو شهادات إيداع	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
حساب ائتمان أو حساب P.A.S.S.	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
سندات توفير	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
تأمين على الحياة	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
حساب استئمان/ صندوق مالي خاص بدفن الموتى	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
مكان للدفن	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
IRA أو KEOGH أو 401K أو تعويض يدفع في وقت مؤجل	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
معاش سنوي	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
بين إذا كنت أنت أو أي شخص يقيم معك:			
يملك بيتا	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
سُمي المستفيد من حساب استئمان	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
يتوقع تلقي صندوق استئمان، تسوية دعوى قضائية، ميراثا أو دخلا من أي مورد آخر	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
مؤهل لاسترداد ضريبة الدخل	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
لديه صندوق لإيداع الأشياء الثمينة	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
يملك عقارا بما في ذلك العقارات المنتجة وغير المنتجة للدخل (مثل بيت لتمضية العطلات).	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
يملك مركبات ذات محرك أو مركبات أخرى سنة الصنع الطراز	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	
بمن فيهم زوجك/زوجتك حتى ولو كان(ت) لا تقدم طلبا أو تقيم معك، باع/حول/أهدى عملة نقدية أو عقارات أو ممتلكات شخصية في الأشهر الـ 36 الماضية.	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	\$	

التاريخ: _____

Date:

المجموعة: _____

Group:

رقم الفاكس: _____

Fax Number

رقم الهاتف: _____

Telephone Number

توقيع مقدم الطلب

Applicant's Signature:

توقيع الموظف المسئول:

Worker's Signature:

المركز: _____

Center: