

قسم الخدمات الاجتماعية الإقليمي

الاسم

رقم حالة نظام معلومات طوابع الطعام: \_\_\_\_\_

العنوان

رقم الموظف: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

بخصوص: \_\_\_\_\_

عزيزي مالك العقار:

لتحديد أهلية الشخص المحدد أعلاه للحصول على إعانات برنامج خدمات الطعام والتغذية، يجب أن أتأكد من حقائق محددة فيما يتصل بترتيبات معيشة الأسرة، والدخل، فضلاً عن ظروف أخرى. يُرجى تعبئة ما يلي:

1. اسرد قائمة بالأشخاص القاطنين في المنزل مع الشخص المحدد أعلاه.

- |           |           |
|-----------|-----------|
| _____ (1) | _____ (5) |
| _____ (2) | _____ (6) |
| _____ (3) | _____ (7) |
| _____ (4) | _____ (8) |

2. هل أيُّ من الأشخاص المحددين أعلاه موظف؟  نعم  لا

- إذا كانت الإجابة نعم، فمن الموظف؟ \_\_\_\_\_
- ما هي جهة عمل الموظف؟ \_\_\_\_\_

3. كم مبلغ الإيجار المتقاضى من الأسرة؟ \_\_\_\_\_ دولار أمريكي شهرياً، أو \_\_\_\_\_ دولار أمريكي أسبوعياً.

- هل تدفع وزارة الإسكان والتنمية الحضرية/القسم 8 أو وكالة أخرى أو شخص آخر جزءاً من الإيجار الوارد أدناه؟  نعم  لا
- إذا كانت الإجابة نعم، فما هو المبلغ الذي يدفعونه؟ \_\_\_\_\_ \$

4. هل تدفع وزارة الإسكان والتنمية الحضرية أو وكالة أخرى نفقات المرافق؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد نفقة المرافق؟ \_\_\_\_\_ ما هو مبلغ الشيك؟ \_\_\_\_\_

5. ما هو نوع الوقود المستخدم لتدفئة المنزل؟ \_\_\_\_\_ هل المنزل مُكيّف الهواء؟  نعم  لا

توقيع مالك العقار: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

نشكرك على مساعدتك. يُرجى إعادة النموذج إليّ في موعد غايته \_\_\_\_\_.

توقيع الموظف المسؤول عن الحالة: \_\_\_\_\_