



اداره خدمات اجتماعی و انسانی

کمک هزینه اجاره مسکن ویژه سالمندان و کلانسالان از کار افتاده

فورم درخواست مرتبط با برنامه کمک هزینه اجاره مسکن 2025-2026 به ضم موجود است. از بهر بررسی سوبسید اجاره بها از طریق این برنامه، لطفاً فورم درخواست را تکمیل کرده و در اسرع وقت به همراه مدارک مورد نیاز (به چک لیست مراجعه کنید) به آدرس ذیل ارسال کنید:

اداره خدمات اجتماعی و انسانی (DCHS)
دفتر خدمات اجتماعی-Samantha Huffman
Mark Center Dr., 5th Floor 4850
Alexandria, Virginia 22311
703-746-6085

معلومات برنامه

برنامه کمک هزینه اجاره مسکن سالمندان به اجارنشینان کم درآمد، مسن و/یا از کار افتاده در شهر الکساندریا کمک هزینه می تا سقف 6,000 دلار در سال ارایه می کند. این وجوه به گونه ماهوار مستقیماً در اختیار فرد اشتراک کننده در برنامه قرار می گیرد. وجوه می تواند برای تامین هر گونه نیاز خانواده استفاده شود.

فورم های درخواست در تمام طول سال پذیرفته می شوند. در صورتی که تعداد متقاضیان تأیید شده از مبلغی که برای این برنامه تامین می شود بیشتر باشد، متقاضیان جدید در لیست انتظار قرار خواهند گرفت. هنگامی که یک جای خالی در برنامه موجود می شود، متقاضیان حاضر در لیست انتظار با توجه به سابقه بی خانمانی و/یا نیاز به خدمات پیشگیری/مداخله نسبت به بی خانمانی، اشتراک در سایر برنامه ها در DCHS، درصد بالای نسبت اجاره بها به درآمد و دریافت کننده قبلی کمک هزینه اجاره مسکن اولویت بندی می شوند.

الزامات واجد شرایط بودن

1. متقاضی باید 65 سال یا بیشتر سن داشته باشد و/یا بر بنیاد معیاری های تامین اجتماعی یا ارایه فورم گواهی از کار افتادگی توسط پزشک رسمی دارای از کار افتادگی دایمی و کامل باشد. *فورم می تواند در صورت درخواست ارایه شود
2. متقاضی باید حداقل 12 ماه * قبل از درخواست ساکن شهر الکساندریا باشد و اگر موجر نباشد، باید در ملک استیجاری ساکن باشد.
3. مبلغ اجاره بها باید با الزامات معقول بودن اجاره بها HUD مطابقت داشته باشد.
4. مجموع درآمد ناخالص ترکیبی حاصل از تمام منابع متعلق به تمام افراد ساکن در خانه نباید از 30% AMI. معافیت مالیاتی معادل 12,700 دلار از درآمد ناخالص برای افرادی که شرایط از کار افتادگی را برآورده می کنند، مطابق تعریف SSA یا ارایه دهنده خدمات صحتی، به همراه 11,000 دلار برای همخانه ها یا بستگان غیر از همسر در نظر گرفته می شود.
5. مجموع ارزش مالی ترکیبی متقاضی نباید بیشتر از 75,000 دلار باشد.
6. افرادی که طبق بند 8 یا سایر برنامه های سوبسید اداره مسکن فدرال، ایالتی یا محلی سوبسید اجاره بها دریافت می کنند، واجد شرایط نیستند.

* برای افرادی که از پناهگاه بی خانمان ها بیرون می آیند یا خدمات مداخله/پیشگیری نسبت به بی خانمانی دریافت می کنند، معافیت در نظر گرفته می شود.

چک‌لیست برنامه کمک‌هزینه اجاره مسکن

لطفاً برای جلوگیری از تاخیر در پروسه تصمیم‌گیری، تمام تاییدیه‌های مربوطه را به درخواست خود ضمیمه کنید. لطفاً از لیست ذیل به‌حیث مرجع استفاده کنید. این صفحه نیازی به بازگرداندن ندارد.

1. کپی اجاره‌نامه یا قرارداد اجاره فعلی (صفحه‌یی که حاوی نام شما و مبلغ اجاره‌بها است)

2. تاییدیه درآمد برای تمام منابع درآمد مرتبط با تمام افراد ساکن در خانه:

_____ مزایای تامین اجتماعی و SSI (نامه واگذاری)
_____ درآمد شغلی (فیش حقوق)
_____ تاییدیه مزایای تقاعدی
_____ تاییدیه مستمری سالانه
_____ مزایای تقاعدی
_____ درآمد حاصل از نفقه فرزند
_____ مزایای TANF
_____ جبران خسارت بیکاری
_____ درآمد حاصل از اجاره
_____ مساعدت مالی ثابت برای خانواده یا سایر کمک‌های مالی
_____ وام
_____ اظهارنامه مالیاتی
_____ سایر درآمدهای خانواده

3. معلومات منابع برای تمام افراد ساکن در خانه:

_____ حساب‌های جاری (جدیدترین صورت‌حساب بانکی)
_____ صورت‌حساب‌های پس‌انداز یا موسسات اعتباری
_____ کپی اوراق سهام، اوراق قرضه یا گواهی‌های سپرده
_____ طرح‌های تقاعدی، حساب‌های تقاعدی، حساب‌های تقاعدی فردی (IRA)
_____ کپی ارزش نقدی بیمه‌نامه‌های عمر

در صورت داشتن هر گونه سوال، در تماس باشید:

کلارا رابرسون، سرپرست
DCHS/دفتر خدمات اجتماعی
703-746-5942
Clara.Roberson@alexandriava.gov

سامانتا هافمن، کوردیناتور برنامه
DCHS/دفتر خدمات اجتماعی
703-746-6085
Samantha.Huffman@alexandriava.gov

لطفاً توجه داشته باشید: باید طی 10 روز پس از هرگونه تغییر درآمد، دارایی، اجاره‌بها یا آدرس، آن را به دفتر خدمات اجتماعی اطلاع دهید. برای گزارش تغییرات، لطفاً با شماره تلفن 746-6085 (703) یا آدرس ایمیل DCHSOCSRRP@alexandriava.gov به تماس شوید و در صورت امکان اسناد پشتیبان را ضمیمه کنید.



اداره خدمات اجتماعی و انسانی

فرم درخواست برنامه کمک هزینه اجاره مسکن 2024-2025

لطفاً توجه داشته باشید که پس از ارایه تمام اسناد، پروسس کردن درخواست‌ها حداکثر پنج (5) روز کاری به طول می‌انجامد. اگر در فرم درخواست مواردی از قلم افتاده باشد، این امر پروسه تصمیم‌گیری را طولانی‌تر می‌کند.

معلومات متقاضی

نام _____ نژاد _____ جنسیت _____

شماره تامین اجتماعی _____ تاریخ تولد _____

آدرس _____ کد پستی _____

تلفون _____ ایمیل _____

سال‌های زندگی در الکساندریا؟ _____

زبان مادری شما چیست؟ _____ بالاترین سطح تحصیلات شما چیست؟ _____

آیا شما از کار افتاده هستید ☐ بلی ☐ خیر

آیا در حال حاضر سوبسید اجاره بها دریافت می‌کنید؟ ☐ بلی ☐ خیر

آیا در گذشته بی‌خانمانی را تجربه کرده‌اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

(برخی از مثال‌ها بشمول مسکن عمومی یا کوپن یا گواهی مسکن ذیل بند 8 هستند)

مخاطب اضطراری/موجر:

نام _____ تلفون _____

آدرس _____ کد پستی _____

معلومات همسر

نام همسر _____ نژاد _____ جنسیت _____

شماره تامین اجتماعی همسر _____ تاریخ تولد همسر _____

بالاترین سطح تحصیلات همسر؟ _____

آیا همسرتان از کار افتاده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

تمام قسم‌ها را تکمیل کنید

معلومات خانواده

لطفاً میزان تعهد پرداخت اجاره‌های ماهوار خود را ذکر کنید _____ دالر
نام مجتمع آپارتمانی _____

چه نوع مسکنی را اجاره می‌کنید؟ ☐ خانه ☐ آپارتمان

چند اتاق خواب؟ ☐ آپارتمان استودیویی ☐ آپارتمان 1 خوابه ☐ 2 خوابه ☐ 3 خوابه ☐ 4 خوابه

آیا اجاره‌ها شامل هزینه خدمات شهری می‌شود؟ ☐ بلی ☐ خیر اگر خیر، هزینه کدام یک از خدمات شهری را پرداخت می‌کنید؟ _____

برای موارد ذیل، به‌گونه ماهوار چقدر هزینه می‌کنید:

خدمات شهری _____ دالر غذا _____ دالر تلفون _____ دالر ترانسپورت _____ دالر دوا _____ دالر

آیا هر یک از موارد ذیل را دریافت می‌کنید:

Medicare ☐ بلی ☐ خیر Medicaid ☐ بلی ☐ خیر SNAP/کوپن غذا ☐ بلی ☐ خیر اگر بلی، مبلغ _____ دالر

لطفاً معلومات ذیل را برای تمام افرادی که به غیر از شما و همسران در محل سکونت شما زندگی می‌کنند، ذکر کنید.

نام	نسبت	شماره تامین اجتماعی	سن	جنسیت	تاریخ تولد
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

معلومات درآمد

نام عضو دیگر خانواده	نام عضو دیگر خانواده	نام عضو دیگر خانواده	همسر	متقاضی	لطفاً تمام درآمدهای خود، همسران و سایر اعضای خانواده را ذکر کنید
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	مزایای تامین اجتماعی
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	حقوق تقاعدی
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	حقوق، پاداش و کمیسیون
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	مستمری سالانه تقاعدی
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	نفقه همسر/نفقه فرزند
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	مساعدت اجاره‌ها
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	کمک‌های دیگران
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	درآمد حاصل از اجاره
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	بهره و سود سهام (شامل اوراق قرضه ایالتی/شهری)
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	سایر درآمدها (بیکاری، حقوق استعلاجی، حقوق از کارافتادگی، هدایا، وصایا، TANF و غیره)

دالر دالر دالر دالر دالر مجموع درآمد ناخالص

در صورت وجود بیش از سه عضو دیگر در خانواده، برگه تکمیلی را ضمیمه کنید

معلومات ارزش مالی

نام عضو دیگر خانواده	نام عضو دیگر خانواده	نام عضو دیگر خانواده	همسر	متقاضی	ارزش دارایی‌هایی را که شما، همسرتان و سایر اعضای خانواده در اختیار دارید، ذکر کنید:
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	نقدینگی در دسترس
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	حساب‌های جاری
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	حساب‌های پس‌انداز
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	مطالبات دارای وثیقه ملکی/سفته من
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	سایر سفته‌ها و حساب‌های مربوط به من
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	سهام و اوراق قرضه ذکر شده
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	بیمه عمر (ارزش نقدی)
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	مستمری سالانه (ارزش نقدی)
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	املاک تحت تملک
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	موتور(های) دارای ارزش منصفانه مارکیت
دالر	دالر	دالر	دالر	دالر	مجموع دارایی‌ها

اظهارنامه

با توجه به مجازات‌های مقرر در قانون اعلام می‌کنم که این اظهارنامه، صورت مالی و هرگونه برنامه زمانی و مستندات ضمیمه‌شده توسط اینجانب مورد بررسی قرار گرفته است و تا آنجا که اطلاع دارم درست، صحیح و کامل است. امضای من اجازه می‌دهد تا تمام معلومات لازم برای تعیین و بررسی واجد شرایط بودن من برای این برنامه در اختیار این سازمان قرار گیرد. این مجوز به مدت یک سال از تاریخ امضای من در قسم ذیل معتبر است. *هر فردی که از طرف یک متقاضی امضا می‌کند باید نام متقاضی را وارد و امضا کند و نام، آدرس و شماره تلفن خود را در فضایی که در قسم ذیل برای امضاکننده در نظر گرفته شده است، ارایه دهد.

لطفاً توجه داشته باشید: باید طی 10 روز پس از هرگونه تغییر درآمد، دارایی، اجاره‌بها یا آدرس، آن را به دفتر خدمات اجتماعی اطلاع دهید. برای گزارش تغییرات، لطفاً با شماره تلفن 746-6085 (703) یا آدرس ایمیل DCHSOCSRRP@alexandriava.gov به تماس شوید و در صورت امکان اسناد پشتیبان را ضمیمه کنید.

امضای متقاضی	تاریخ
امضای همسر	تاریخ
*تنظیم‌کننده اظهارنامه (امضاکننده)	تاریخ

*آدرس تنظیم‌کننده اظهارنامه

*شماره تلفن تنظیم‌کننده اظهارنامه

تمام قسم‌ها را تکمیل کنید