[COMPANY LETTERHEAD]

[PHONE NUMBER]

[EMAIL ADDRESS]

[FAX NUMBER]

التاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[APPLICANT'S NAME AND ADDRESS]  *(Date)*

بخصوص: [PROJECT NAME]

رقم السجل:\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Log #)*

السيد مقدم الطلب:

تلقينا استمارة الطلب المتعلق بالسكن في المشروع المبين أعلاه. بناءً على ضوابط أهلية هذا المشروع، تم رفض طلبك الذي قدمته للسبب (للأسباب) التالي:

**\_\_\_ 1. بعد إتمام مراجعة طلبك، تبين أن دخلك أو حجم أسرتك لا يتوافق مع الضوابط.** *انظر جدول حد أهلية الدخل المرفق.*

*(Income)*

دخل أسرتك: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Your income)*

حجم أسرتك: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Your household size)*

**\_\_\_ 2. لا تغطي إعانة الإيجار التي تتلقاها إيجار**

**.الوحدات في هذا المشروع بشكل كافٍ. انظر جداول الدفع القياسية المُرفقة**

*(Rent subsidy does not meet rent level)*

**\_ إعانة الإيجار**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Household Size)* (*Name of* *Subsidy)*

**\_\_\_ 3. دخلك لا يثبت الحاجة المستمرة للمساعدة.**

*(Continuing need*)

|  |
| --- |
| * الأصول(*Assets*) * ملكية العقارات(*Property Ownership*) * غير ذلك: *(Other)* |
|  | |

**\_\_\_ 4. فحص الخلفية الجنائية:**

*(Criminal background)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 5. تم التوصل إلى وجود معلومات غير متسقة في استمارة الطلب أو الوثائق التي قدمتها أو كلتيهما.**

*(Inconsistent information)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 6. عدم تحديد موعد مقابلة لإثبات أهليتك أو عدم الحضور إلى المقابلة المحددة والمؤكدة.**

*(Failure to schedule/attend appointment)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 7. لا ينطبق عليك تعريف الأسرة الذي وضعته الوكالات.** ولذلك لا تُعد مؤهلاً للمشاركة في هذا البرنامج.

*(Household Composition)*

**\_\_\_ 8. عدم إرسال المستندات قبل الموعد النهائي أو عدم إرسال مستندات كاملة أو كافية.**

*(Failure to submit documentation)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 9. الائتمان**

*(Credit)*

|  |  |
| --- | --- |
| * إشهار الإفلاس خلال آخر 12 شهرًا *(Bankruptcy)* * المتأخرات والتحصيلات والأحكام القضائية المالية والحجوزات تتجاوز 5,000 دولار *(Delinquencies)* | |
| يرجى ملاحظة أن مدينة نيويورك قد أنشأت مكاتب التمكين المالي لتقدم المشورة مجانًا لمساعدتك على تحسين رصيدك الائتماني. كما يمكن للمستشار مساعدتك في التعامل مع ديونك ومحصلي الديون وكيفية الادّخار لدفع إيجارك الشهري. ونحثك على الاتصال بالرقم 311 لتحديد مقابلة مجانية مع مستشار لمساعدتك على الاستعداد بشكل أفضل لقُرعات الإسكان المستقبلية. | |

**\_\_\_ 10. أخرى:**

*(Other)*

|  |
| --- |
|  |

إذا كانت لديك معلومات إضافية ترى أنها تمنحك الحق في الطعن على هذا القرار، يمكنك مراسلة المكتب كتابيًا خلال عشرة (10) أيام عمل لطلب مراجعة.يُرجى إرسال طعنك إلى مكتبنا على بيانات [البريد الإلكتروني / البريد العادي / الفاكس] أدناه. **يجب أن يتضمن الطعن الخاص بك نسخة من هذا الإخطار وشرحًا مكتوبًا للسبب الذي يجعلك تعتقد أنه أدى إلى رفض طلبك نتيجة خطأ، بالإضافة إلى المستندات التي تؤكد شرحك.**

**إذا كان السبب في رفض طلبك (حسب ما هو موضح في الأسباب من 1-9، أعلاه) هو أنك، أو أي فرد من الأفراد المذكورين في الطلب، ضحية للعنف المنزلي أو العنف في المواعدات أو الاعتداء الجنسي أو المطاردة، فيُرجى الرجوع إلى إشعار الحقوق المذكور ضمن قانون العنف ضد المرأة المرفق هنا.**

يُرجى ملاحظة أننا غير قادرين على النظر في الطعون التي لا تتضمن التفسيرات الكاملة والوثائق الداعمة.

مع خالص التحية،

[NAME]

Owner/Manager

[INSERT EMAIL ADDRESS HERE]

[INSERT PHONE NUMBER HERE]

[INSERT FAX NUMBER HERE]

**[INSERT ARABIC HOUSEHOLD SIZE AND INCOME CHART OR ARABIC AD]**

للمزيد من الاستفسارات حول الطعون أو إجراءات تقديم الطلبات، يُرجى الاتصال بـ:

* الوحدات المُسوَّقة التابعة لإدارة HPD: خط مساعدة المتقدمين بطلبات الخاص بإدارة HPD، وهو 7990-863-212
* الوحدات المُسوَّقة التابعة لإدارة HDC: خط مساعدة الامتثال الخاص بإدارة HDC، هو 6411-227-212

[INSERT PAGE BREAK]

**[INSERT ATTACHMENT Z]**