[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 خطابك الخاص بالطعن على قرار رفض استمارة الطلب المتعلق بالسكن في المشروع المبين أعلاه. وقد أجرينا مراجعة إضافية لاستمارة طلبك مع المعلومات الجديدة التي قدمتها. ويؤسفنا أن نخطرك أنه بناءً على ضوابط أهلية هذا المشروع، تم رفض طلبك الذي قدمته للأسباب التالية:

**\_\_\_ 1. دخلك أو حجم أسرتك لا يتوافق مع الضوابط.** *انظر جدول حد أهلية الدخل المرفق.*

*(Income)*

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

*(Your household income)*

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

*(Your household size)*

**\_\_\_ 2. دخلك لا يثبت الحاجة المستمرة للمساعدة.**

*(Continuing need*)

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

**\_\_\_ 3. فحص الخلفية الجنائية:**

*(Criminal background)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 4. تم التوصل إلى وجود معلومات غير متسقة في استمارة الطلب أو الوثائق التي قدمتها أو كلتيهما.**

*(Inconsistent information)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 5. لا ينطبق عليك تعريف الأسرة الذي وضعته الوكالات. ولذلك لا تُعد مؤهلاً للمشاركة في هذا البرنامج.**

*(Household composition)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 6. لم يتم إرسال الطعن الخاص بك أو مستندات الإثبات خلال فترة الطعن البالغة 10 أيام عمل.**

*(Appeal not submitted within 10 business days)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 7. عدم إرسال المستندات قبل الموعد النهائي أو عدم إرسال مستندات كاملة أو كافية.**

*(Failure to submit documentation)*

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_ 8. 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. | |

**\_\_\_ 9. أخرى:**

*(Other)*

|  |
| --- |
|  |

إذا كنت تعتقد أن طلب الطعن الخاص بكم رُفض نتيجة خطأ، فيمكنك إرسال شكوى إلى الوكالة المُشار إليها أسفل الصفحة، كتابةً، خلال خمسة (5) أيام عمل من تاريخ ختم البريد الموجود على هذا الخطاب.

**يجب أن تتضمن الشكوى الخاصة بك نسخة من هذا الإخطار وشرحًا مكتوبًا للسبب الذي يجعلك تعتقد أنه أدى إلى رفض طلبك نتيجة خطأ، بالإضافة إلى المستندات التي تؤكد شرحك.** يُرجى إرفاق نُسخ من أكبر عدد ممكن من الأشياء التالية:

* خطاب الرفض الأول الذي تلقيته من مالك العقار أو المدير أو الوكيل
* خطاب الطعن الذي أرسلته إلى المالك/ المدير/ الوكيل
* أي مستندات و/أو معلومات أرسلتها مع خطاب الطعن الخاص بك إلى المالك/ المدير/ الوكيل
* أي مستندات و/أو معلومات إضافية تؤكد الشرح الذي قدمته، إن كان ينطبق

يُرجى ملاحظة أن الوكالات غير قادرة على النظر في الشكاوى التي لا تتضمن التفسيرات الكاملة والوثائق الداعمة.

🗆 **إدارة الحفاظ على المساكن وتطويرها بمدينة نيويورك (HPD)**

**البريد الإلكتروني: hpdcompliance@hpd.nyc.gov**

عناية: Marketing Unit

Gold Street 100

Section 7-K

New York, NY 10038

🗆 **مؤسسة تطوير المساكن بمدينة نيويورك (HDC)**

**البريد الإلكتروني: hdccompliance@nychdc.com**

عناية: Marketing Department

William Street 110

10th Floor

New York, NY 10038

مع خالص التحية،

[NAME]

المالك/المدير

**INSERT ARABIC HOUSEHOLD SIZE AND INCOME CHART BELOW OR ATTACH ARABIC PROJECT ADVERTISEMENT**