



**II. Проживание (если Вы бездомный, пометьте здесь  и не отвечайте на вопросы с 5 по 9.)**

5. Ваш адрес:

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

6. Тип занимаемого вами жилья:

Квартира  Комната  Частный дом  Прочее (пояснить): \_\_\_\_\_

7. Размер арендной платы/ипотечного взноса: \_\_\_\_\_ долл. Как часто? \_\_\_\_\_

8. Имя, адрес и номер телефона лица, которому Вы платите арендную плату/ипотечный взнос.

Имя  Домовладельца  Основного собственника  Основного квартиросъемщика  Банка: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

9. Если Вы обращаетесь за денежной помощью, чтобы избежать выселения, укажите сумму задолженности.

\_\_\_\_\_ долл.

Кому Вы должны деньги? \_\_\_\_\_

**III. Занятость**

10. Была ли у Вас какая-либо работа в течение последних 24 месяцев?  Нет  Да

11. Последняя дата Вашей работы: \_\_\_\_\_

12. Наименование и адрес Вашего текущего или последнего места работы:

Наименование места работы: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

**IV. Средства к существованию в прошлом**

13. Каким образом Вы обеспечивали себя?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**V. Доход от трудовой деятельности**

14. Получаете ли Вы доход от трудовой деятельности?  Нет  Да Если да, укажите ниже источник и сумму.

Источник	Сумма	Как часто?
	_____ долл.	
	_____ долл.	
	_____ долл.	

### Доход

Укажите, получаете ли Вы или кто-либо проживающий вместе с Вами денежные средства из следующих источников:	Отметьте <input checked="" type="checkbox"/> Нет или <input type="checkbox"/> Да	Если да, укажите сумму/стоимость	Имя лица, получающего доход
Пособие денежной помощи	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пособия по безработице	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пособия по возрасту или нетрудоспособности (SSI)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пенсии социального страхования по инвалидности	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Другие пособия по социальному обеспечению	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пенсии железнодорожных служащих	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пенсионные выплаты по выслуге лет	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пенсии, пособия и выплаты ветеранам вооруженных сил США по медицинскому обслуживанию и уходу	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Выплаты на иждивенцев по воинскому аттестату (GI)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пенсии по инвалидности штата Нью-Йорк	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Частное страхование на случай потери трудоспособности — выплаты по страхованию от болезни или несчастного случая	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Компенсации за травмы на производстве	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Гранты или кредиты на обучение	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Выплаты из профсоюзных фондов (в том числе пособия бастующим)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Арендный доход (полученный)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Денежные пожертвования/подарки (полученные)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Кредиты (полученные)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Алименты/материальная поддержка на детей (полученные)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Выплаты по страхованию полного покрытия ущерба от несчастного случая	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Дивиденды/проценты от акций, облигаций, сбережений и пр.	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Прочие доходы (указать ниже)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	

### Ресурсы

Укажите, имеете ли Вы или кто-либо проживающий вместе с Вами:	Отметьте <input checked="" type="checkbox"/> Нет или <input type="checkbox"/> Да	Если да, укажите сумму/стоимость	Имя лица, получающего доход
Наличные деньги	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Чековые счета	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Сберегательные счета или депозитные сертификаты	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Трастовый счет для несовершеннолетних или счет по программе P.A.S.S.	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Сберегательные облигации	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Страхование жизни	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Похоронный траст/похоронный фонд	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Место для погребения	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
IRA, KEOGH, 401k или счета с отсроченными выплатами	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Пенсионные платежи	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
<b>Отметьте, если Вы или кто-либо проживающий вместе с Вами:</b>			
Владеет домом	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Является бенефициаром траста	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Ожидает получения средств трастового фонда, выплат по исполнительному листу, наследства или дохода из любого другого источника	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Имеет право на возврат подоходного налога	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Имеет абонентский сейф в банке	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Владеет объектами недвижимости, в том числе приносящими доход и не приносящими дохода (например, загородным домом)	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Владеет автомобилем или другими транспортными средствами (указать): Год выпуска: _____ Изготовитель: _____	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	
Включая Вашего супруга, даже если он не обращается с заявлением или не живет с Вами, продавал/передавал/дарил любые наличные деньги, недвижимость или личное имущество в течение последних 36 месяцев	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	_____ долл.	

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Подпись сотрудника: \_\_\_\_\_ Группа: \_\_\_\_\_  
Worker's Signature:

Центр: \_\_\_\_\_ Номер телефона: \_\_\_\_\_ Номер факса: \_\_\_\_\_