



Перечень необходимых документов

- ☐ Заполненное заявление
- ☐ Подтверждение дохода (за три месяца, непосредственно предшествовавшие инциденту)
- ☐ Финансовые выписки (банковские и/или инвестиционные счета) (за три месяца, непосредственно предшествовавшие инциденту)
- ☐ Справка о стоимости аренды жилья
- ☐ Действительные удостоверения личности (Identification, ID) всех взрослых членов семьи
- ☐ Разрешение от поставщика услуг на раскрытие информации программе временной помощи перемещенным лицам

Подача заявления

Почтовый адрес:

HSA Disaster Preparedness and Response
P.O. Box 7988
San Francisco, CA 94120-7988

Адрес электронной почты:

HSAFireResponse@sfgov.org

В теме сообщения электронной почты укажите: *Temporary Assistance for Displaced Persons (TADP)* - Application.



Программа временной помощи вынужденно перемещенным лицам

Заявление

Имя клиента		
Имя	Второе имя	Фамилия
Контактная информация		
Телефон	Адрес электронной почты	

Контактная информация

Ваш основной язык — не английский?	☐ Да, укажите язык: _____
	☐ Нет

Информация об инциденте

Дата инцидента:			
Тип инцидента	☐ Пожар ☐ Предписание о выселении из-за непригодных условий		
Адрес, по которому произошел инцидент:	Улица, дом _____ Номер квартиры или блока _____ San Francisco, CA 941 _____		
Количество спален	Сколько времени вы жили по этому адресу? ____ лет ____ месяцев	Размер арендной платы \$ _____	
Студия / комната гостиничного типа (Single Room Occupancy, SRO) ☐ 1 спальня ☐ 2 спальни ☐ 3 спальни ☐ 4 и более спален ☐		Субсидия на аренду	
		Есть ли у Вас страховка арендатора / владельца жилья?	☐ Да ☐ Нет
Информация об управляющей компании	Полное имя:		
	Номер телефона:		
	Адрес электронной почты:		



SAN FRANCISCO HUMAN SERVICES AGENCY

Имя и фамилия <i>Укажите основное контактное лицо первым</i>	Степень родства <i>Супруг (-а) Партнер Ребенок Родственник Сосед по квартире</i>	Телефон телефона	Дата рождения (Date of Birth, DOB)	Пол <i>Мужской Женский Транс-женщина Транс-мужчина Квир Небинарная гендерная идентичность В процессе определения Не указано Предпочитаю не отвечать</i>	Сексуальная ориентация ¹ <i>Бисексуал В процессе определения Гей/лесбиянка Гетеросексуал Не указано Предпочитаю не отвечать</i>	Текущее место проживания <i>Гостиница Приют У друзей У родственников</i>					
Домашние животные		Вид животного		Является ли животное лицензированным служебным животным или животным-компаньоном?							
Есть ли особые потребности, которые необходимо учесть?											

1. Сексуальная ориентация и гендерная идентичность. Постановление Сан-Франциско (San Francisco, SF) 159-16 вносит изменения в Административный кодекс, обязывая городские департаменты и подрядчиков, предоставляющих медицинские и социальные услуги, запрашивать, собирать и анализировать данные о сексуальной ориентации и гендерной идентичности клиентов, которым они оказывают помощь.

Доходы и финансовые ресурсы домохозяйства (не включайте несовершеннолетних до 18 лет)



Источники дохода	Взрослый 1: Ежемесячно Сумма	Взрослый 2: Ежемесячно Сумма	Взрослый 3: Ежемесячно Сумма
Временная помощь малообеспеченным семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) /CalWORKs			
Программа General Assistance (окружная программа помощи взрослому населению (CAAP))			
Дополнительный гарантированный доход (Supplemental Security Income, SSI) / социальное страхование по инвалидности (Social Security Disability Insurance, SSDI)			
Место работы			
Безработный			
Другое (укажите источник дохода):			
Общая сумма ежемесячного дохода — все члены семьи			

Какова общая сумма активов домохозяйства?

\$

Тип счета	Взрослый 1: Текущий Сумма	Взрослый 2: Текущий Сумма	Другой член семьи: Сумма
Расчетный			
Сберегательный			
Акции			
Сертификаты депозитных вкладов (Certificates of Deposit, CD)			
Прочие денежные средства, инвестиции или другие финансовые ресурсы (укажите какие):			
Общая сумма доступных средств			

Услуги, получаемые домохозяйством

Каков суммарный доход домохозяйства?

\$



Комментарии

Услуга	Взрослый 1	Взрослый 2	Взрослый 3
Medicaid			
CalFresh			
MediCal			
Ведение дела			

Имеются ли дополнительные комментарии?

☐ Насколько мне известно, вся предоставленная информация является достоверной и точной.

Подпись _____ Дата _____

Подпись _____ Дата _____

Подпись _____ Дата _____



SAN FRANCISCO
HUMAN SERVICES AGENCY

Только для служебного использования

Получено: _____ Дата получения: _____

Установление права на получение пособий: ☐ Утверждено ☐ Отклонено: _____ Инициалы: _____