

# प्रवेश के लिए आवेदन



विकलांगता सुलभ  
समान आवास अवसर  
धमपान रहित

कृपया सारी जानकारी प्रिंट करें

पसंदीदा नाम \_\_\_\_\_

दिन का फोन \_\_\_\_\_ शाम का फोन \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_  
स्ट्रीट \_\_\_\_\_ शहर \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_ ज़िप \_\_\_\_\_

ईमेल \_\_\_\_\_

उन सभी व्यक्तियों की सूची बनाएं जो अपार्टमेंट में रहेंगे। पहले घर का मुखिया दर्ज करें:

पूरा कानूनी नाम	पसंदीदा नाम	सर्वनाम	रिश्ता	आयु	जन्मदिन	सोशल सेक्यूरिटी नंबर या समकक्ष (ITIN आदि)
			घर का मुखिया			
			घर का सह-मुखिया			

## आय और संपत्ति जानकारी

आय का प्रकार

सकल मासिक रकम

मुखिया

सह-मुखिया

संपत्ति का प्रकार

कुल मूल्य

मुखिया

सह-मुखिया

वेतन	\$	\$
बेरोज़गारी	\$	\$
सोशल सेक्यूरिटी	\$	\$
सार्वजनिक सहायता	\$	\$
पेंशन/वार्षिकी	\$	\$
विकलांगता/SSI	\$	\$
बाल सहायता/ निर्वाह निधि	\$	\$
धारा 8 सहायता	\$	\$
अन्य	\$	\$

बचत खाता	\$	\$
चालू खाता (खाते)	\$	\$
सर्टिफिकेट्स ऑफ डिपॉजिट (CD's)	\$	\$
स्टॉक और बांड	\$	\$
अचल संपत्ति	\$	\$
नकद (सेफ़ डिपॉजिट बॉक्स, इत्यादि।)	\$	\$
अन्य कोई	\$	\$

विशेष आवश्यकताएं (ध्यान दें कि विशेष आवश्यकताएं आपके इंतजार को बढ़ा सकती हैं)

क्या घर का कोई सदस्य सीमित अंग्रेजी दक्षता वाले व्यक्ति के रूप में पहचान कराता है?

हां

नहीं

\*कृपया अपनी पसंदीदा भाषा की पहचान करने के लिए संलग्न भाषा पहचान कार्ड को पूरा करें।

**बेडरूम प्राथमिकता आवेदक कई विकल्पों का चयन कर सकते हैं। बेडरूम का आकार पात्रता के अनुसार सीमित होगा, जिसमें उचित आवास का विचार शामिल है:**  0BR  1BR

नीचे दिए गए आपके हस्ताक्षर आपराधिक पृष्ठभूमि जांच प्राप्त करने के लिए Tailor Square के लिए लिखित अनुमति के रूप में काम करते हैं। आवेदक पुष्टि करता है (करते हैं) कि इस आवेदन में सभी जानकारी सत्य और पूर्ण है। आवेदक इस बात को भी समझता है (समझते हैं) कि एक व्यक्तिगत इंटरव्यू आयोजित किया जाना, और संपत्ति और आय का सत्यापन और अनुमोदन किया जाना आवश्यक है। प्राप्त सभी जानकारी गोपनीय है। यह आवेदन मकान मालिक या आवेदक के लिए कोई दायित्व नहीं बनाता है। आवेदन प्रक्रिया स्वीकृत होने के बाद, एक सेक्यूरिटी डिपॉजिट राशि जमा करानी होगी और एक लीज एग्रीमेंट पर दोनों आवेदकों को हस्ताक्षर करने होंगे। यदि स्वीकार किया जाता है, तो आवेदक प्रमाणित करता है (करते हैं) कि यह अपार्टमेंट उनका एकमात्र निवास होगा। अधोहस्ताक्षरी उपरोक्त बयान यह जानते हुए करता है कि यदि इनमें से कोई भी गलत साबित होता है, तो Tailor Square ऐसी जानकारी के आधार पर दिए गए किसी भी लीज को रद्द या भंग कर सकता है।

मैं निम्नलिखित के प्रति अपने अधिकार से अवगत हूँ (संलग्न\*):

- महिला विरोधी हिंसा अधिनियम के तहत HCR का ऑक्यूपेंसी अधिकारों वाला नोटिस ([https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doc-la-hcr-model-vawa-occupancy-rights\\_7.9.2019.pdf](https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doc-la-hcr-model-vawa-occupancy-rights_7.9.2019.pdf))
- आपराधिक इतिहास वाले लोगों को प्रभावित करने वाला HCR का भेदभाव-विरोधी मार्गदर्शन (<https://hcr.ny.gov/info-justice-involvement>)
- राज्य-वित्तपोषित आवास के लिए आवेदकों के लिए NYS क्रेडिट नीति लागू करने के लिए HCR भेदभाव-विरोधी मार्गदर्शिका (<https://hcr.ny.gov/KYR-Credit>)
- इनकी कागजी प्रतियां इस आवेदन के साथ शामिल हैं। यदि आवश्यक हो तो लीजिंग कार्यालय से अतिरिक्त प्रतियों का अनुरोध किया जा सकता है।

मैं एक विकलांग व्यक्ति के रूप में अमेरिकी विकलांग अधिनियम के तहत उचित आवास या संशोधन का अनुरोध करने के अपने अधिकार से अवगत हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ दिनांक: \_\_\_\_\_

सह-आवेदक के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ दिनांक: \_\_\_\_\_

**यदि पूरा आवेदन या आवेदन का कोई भाग आवेदक के अलावा किसी अन्य व्यक्ति द्वारा पूरा किया जाता है, तो निम्नलिखित विवरण पूरा किया जाना चाहिए।**

मैंने/हमने आवेदक (आवेदकों) के अनुरोध पर यह पूरा आवेदन या इसका कुछ हिस्सा पूरा किया है:

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

प्राप्ति दिनांक _____ प्राप्ति समय _____
पहचान # _____
प्रबंधक टिप्पणियां _____

केवल कार्यालय उपयोग के लिए: कृपया  
इस फॉर्म को यहां लौटाएं: Tailor Square  
75 साउथ क्लिंटन एवेन्यू

सुइट 700  
रोचेस्टर, NY 14604  
फ़ोन: (833) 455-3273

आवेदन की अंतिम तिथि: 29<sup>वीं</sup> नवंबर, 2024

लॉटरी 17<sup>वीं</sup> दिसंबर, 2024 को दोपहर 2 बजे Teams के माध्यम से होस्ट और रिकॉर्ड की जाएगी। लिंक: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-teams/join-a-meeting?rtc=1>

मीटिंग आईडी: 266 012 350 469

पासकोड: k5TE2N