

بيان الدخل الصفري

لم يتلقَ أي من البالغين المذكورين في طلبي دخلاً خلال الثلاثين يوماً الماضية.

اسم مقدم الطلب:

اسم الشخص البالغ الثاني في طلبي (اترك هذا الحقل فارغاً إذا لم يكن هناك شخص بالغ ثانٍ مدرج في الطلب):

قم بتحديد المربع الذي يصف بشكل أفضل كيفية دعم أسرتك.

☐ إن أسرتي تعاني حالياً من التشرد.

☐ الشخص المذكور أدناه يدفع ثمن مسكني، والفواتير، والطعام.

الاسم الأول والأخير للشخص:

رقم الهاتف:

☐ أستخدم المدخرات/بطاقات الائتمان/مساعدة وكالات أخرى لدعم أسرتي حتى تتمكن أسرتي من كسب الدخل مرة أخرى.

☐ غير ذلك:

أشهد أن الأفراد المذكورين أعلاه لا يتلقون دخلاً من الضمان الاجتماعي أو البطالة أو التقاعد وأن الأفراد المذكورين أعلاه لم يتلقوا أي دخل (0 دولار) خلال الثلاثين يوماً الماضية.

توقيع مقدم الطلب: التاريخ:

إذا لم تتمكن من طباعة هذا النموذج، فيمكنك كتابة المعلومات على ورقة وتوقيعها وتاريخها. تتوفر أمثلة لبيانات مكتوبة بخط اليد على موقعنا



