



# إعانة كبار السن (سنيورز سيف) (SENIORS SAVE)

برنامج مايبور والش لمساعدة كبار السن املستحقين للدخل Income Eligible لعي استبدال أنظمة التدفئة المُعطلة أو غير الفعّالة. إذا كان عمرك 60 عامًا على الأقل، فقد تكون مؤهلاً!

## المزايا:

- توفير المال! ستعمل الأنظمة الجديدة الموفرة للطاقة على تقليل الأموال التي يجري إنفاقها على التدفئة!
- منحة قدرها 8000 دولار أمريكي لاستبدال نظام التدفئة المُعطّل/غير الفعّال.
- قرض مؤجل بدون فوائد (0%) ليحل محل نظام التدفئة المُعطّل/غير الفعّال.

## المؤهلات:

- مُقيم في بوسطن ويبلغ من العمر أكثر من 60 عامًا، يعيش في منزل عائلي مُكون من 1 إلى 4 يشغله مالكة أو شقة خاصة.
- لديه نظام تدفئة لا يقل عمره عن اثني عشر (12) عامًا.
- لديه دخل يصل لـ 80% (ثمانين بالمائة) من الدخل المتوسط للمنطقة، على النحو الذي حددته وزارة الإسكان والتنمية للاضريّة.
- يُرجى ملاحظة أنه: إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة الوقود من "وكالة العمل من أجل تنمية مجتمع بوسطن" ABCD فستتوفر لك بدائل أنظمة التدفئة والوقاية من العوامل الجوية دون أي تكلفة.
- يُرجى إرسال طلبك المُكتمل إلى:

**Seniors Save**  
**c/o The Boston Home Center**  
**26 Central Avenue Hyde Park, MA 02136**

للمزيد من المعلومات يُرجى زيارة  
**HomeCenter.boston.gov**، أو الاتصال بالرقم **617.635.4663**

إعانة كبار السن (سنيورز سيف Seniors Save) هو برنامج كامل لاستبدال نظام التدفئة لدى أصحاب المنازل من كبار السن المستحقين لذلك في ولاية بوسطن، حيث يساعد البرنامج كبار السن على استبدال أنظمة التدفئة القديمة قبل أن تتعطل وتخلق حالة طوارئ أمام أصحابها. ستكون أنظمة الاستبدال الجديدة موفرة للطاقة وستؤدي إلى توفير النقود والوقود لمالك المنزل الأول.

مُقدم الطلب (مالك العقار)

الاسم: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_ المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_  
الرمز البريدي: \_\_\_\_\_ هاتف رقم: \_\_\_\_\_  
رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_ الدخل السنوي لمُقدم الطلب: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
مصدر الدخل: \_\_\_\_\_

هل تتلقى مساعدة الوقود: \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

يُرجى تقديم معلومات عن الأشخاص الآخرين المقيمين في وحدة المالك (الملاك):

| الاسم | العلاقة بالمالك | العمر | الدخل |
|-------|-----------------|-------|-------|
| _____ | _____           | _____ | _____ |
| _____ | _____           | _____ | _____ |
| _____ | _____           | _____ | _____ |

مشارك مُقدم الطلب (شريك في ملكية العقار)

الاسم: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_ المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_  
الرمز البريدي: \_\_\_\_\_ هاتف رقم: \_\_\_\_\_  
رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_ الدخل السنوي لمُقدم الطلب: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
مصدر الدخل: \_\_\_\_\_

يُرجى تقديم المعلومات التالية لكل وحدة في العقار، بما في ذلك وحدتك الخاصة:

| وحدة رقم | شاغرة؟ (نعم / لا) | الإيجار الشهري | اسم الشاغل |
|----------|-------------------|----------------|------------|
| _____    | _____             | _____          | _____      |
| _____    | _____             | _____          | _____      |
| _____    | _____             | _____          | _____      |
| _____    | _____             | _____          | _____      |

عُمر نظام التدفئة الحالي: \_\_\_\_\_

هل تقدم مقدمو الطلبات الحاليين طلباتهم إلى الضرائب العقارية ومياه الشرب والصرف الصحي في بوسطن؟

هل حالت مدينة بوسطن دون تقديم أي من المتقدمين بسبب عدم سداد الضرائب العقارية أو أي مديونية أخرى؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى ذكر عنوان العقار وشرح: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

هل قام أي من المتقدمين بطلب لإشهار إفلاسه في العشر (10) سنوات الماضية؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم، فهل هذا المنزل مشمول بإشهار الإفلاس؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

هل تلقى مقدم الطلب أو تقدم لتلقي مساعدة إعادة التأهيل المنزلي أو الأموال من "وزارة الدفاع الوطني " DND في السنوات الخمس (5) الماضية؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

يجري استخدام المعلومات التالية فقط لأغراض إعداد التقارير الفيدرالية والتحليل وسيتم الإبقاء على سريتها. يعتبر تقديم هذه المعلومات أمرًا اختياريًا.

يُرجى التحقق من جميع ما ينطبق:

\_\_\_\_\_ أبيض (ليس من أصل إسباني) \_\_\_\_\_ أصل إسباني \_\_\_\_\_ أسود (ليس من أصل إسباني)

\_\_\_\_\_ الرأس الأخضر \_\_\_\_\_ أسوي \_\_\_\_\_ أخرى \_\_\_\_\_ ربة أسرة

أقر أنا/نحن بموجب هذا على أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وكاملة على حد علمي/علمنا. أفوض/نفوض نحن مدينة بوسطن بالتحقيق في سجلي الائتماني/سجلاتنا الائتمانية الخاصة بي/بنا. وأمنح أنا/نحن بموجب هذا الإذن المُوجه لدائرة تطوير الحي لدخول عقاري لأغراض الدراسة الاستقصائية بشأن الإصلاح والتفتيش.

تم التوقيع تحت وطأة وعقوبة الحنث باليمين يوم

الموافق

شهر \_\_\_\_\_  
يوم \_\_\_\_\_  
سنة \_\_\_\_\_

توقيع مُقدم الطلب:

توقيع مُقدم الطلب المشارك:

يُرجى تقديم الوثائق التالية مع هذا الطلب:

1. نسخة من سند الملكية مع رقم السجل والصفحة (وتسمى أيضًا صك "التنازل عن الحق" أو سند "الضمان" أو "شهادة الملكية"). يمكن الحصول على نسخة من محكمة إدوارد بروك - سجل السندات، 24 شارع نيو شاردون، بوسطن.
2. نسخة من شهادة الوفاة لجميع الأشخاص المتوفين المدرجة في السند المُسجّل، إن أمكن. يمكن الحصول على نسخة من شهادة الوفاة في سجل المواليد والوفيات والزواج، سيتي هول City Hall، الطابق الثاني، غرفة 213.
3. كعب الراتب الحالي وخطاب مكافأة الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى إثبات أي دخل آخر، مثل المعاش التقاعدي، لجميع الملاك. الاتصال بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي - الرقم الرئيسي هو (800) 772-1213.
4. نسخة من آخر إقرار بشأن عوائد ضريبة الدخل. (نموذج 1040 IRS أو 1040A أو 1040EZ) لجميع الملاك، عند الاقتضاء.
5. نسخة من فاتورة مرافق المياه والصرف الصحي الحالية بولاية بوسطن.
6. نسخة من بيان الرهن العقاري الحالي.
7. نسخة من بوليصة تأمين مالك المنزل.

قد تكون هناك حاجة إلى معلومات أخرى من مقدم الطلب.

يُرجى إعادة الطلب المكتمل إلى:

Seniors Save  
26 Central Avenue  
Hyde Park, MA 02136