

ДОПОЛНЕНИЕ К РАЗРЕШЕНИЮ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ/УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ

Если Вам нужен документ на другом языке или с **БОЛЕЕ КРУПНЫМ ШРИФТОМ** или Вам необходимо разумное приспособление (для лиц с ограниченными возможностями), пожалуйста, звоните по телефону 312-935-2600 или телетайпу: 312-461-0079. Для предоставления услуг переводчика необходимо подать предварительное уведомление в семидневный срок.

Данное дополнение к Разрешению на раскрытие информации / Уведомление о неприкосновенности частной жизни действует до дня истечения формы 9886 Министерства жилищного строительства и городского развития (HUD) в соответствии с приложением С, разделом D.1.c. измененного и дополненного Соглашения о переезде в связи с работой и разделом 11-I.B. Административного плана Ваучерной программы подбора жилья, которая предусматривает регулярную повторную проверку для каждой семьи в течение 36 месяцев. Данное подписанное Дополнение также расширяет рамки разрешения на проверку и наряду с Разрешением на раскрытие информации/ Уведомлением о неприкосновенности частной жизни уполномочивает HUD и Чикагское управление жилищного хозяйства (СНА) на выполнение следующих действий:

- (1) Проверка заработной платы и жалования у текущих и предыдущих работодателей.
- (2) Запрос информации о заработной плате и пособии по безработице у соответствующих государственных органов.
- (3) Получение определенной информации из налоговой декларации от Администрации социального обеспечения США и Налогового управления США. **Примечание:** Закон также требует независимой проверки информации о доходах. Таким образом, HUD или СНА могут запрашивать информацию у финансовых учреждений для проверки Вашего соответствия требованиям и уровня льгот.
- (4) Проверка расходов, связанных с уходом за детьми в возрасте 12 лет и младше (включая детей на воспитании), которые позволяют члену семьи работать/посещать школу и не компенсируются службами или другим лицом.
- (5) Проверка расходов, связанных с уходом за лицом с ограниченными возможностями, возникших в связи с привлечением патронажных служб и использованием дополнительного оборудования для любого члена семьи с ограниченными возможностями, которые позволяют работать взрослому члену семьи.
- (6) Проверка и подтверждение поставщиком медицинских услуг нетрудоспособности члена семьи (как определено HUD), а также регулярных и постоянных предусмотренных издержек, которые не покрываются внешним источником, например, страховой службой.
- (7) Получение информации о содержании или пособии на ребенка, включая сведения о частоте и суммах фактически полученных платежей, от исполнительных органов, ответственных за хранение такой информации.
- (8) Проверка регулярных отчислений и подарков (денежных и нет), полученных от лиц, не относящихся к семье, например, в виде арендной платы, коммунальных платежей и других наличных и безналичных отчислений, которые производятся на регулярной основе.
- (9) Получение информации о форме обучения студента и информации о финансовой помощи от уполномоченных образовательных учреждений и организаторов обучения.
- (10) Получение информации о материальной помощи от соответствующих государственных органов, включая любые корректировки и скидки.

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ ОФИСА СНА ПО ВАУЧЕРНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДБОРА ЖИЛЬЯ

<input type="checkbox"/> Центральный офис 60 E. Van Buren Street, Chicago, IL 60605	<input type="checkbox"/> Южный офис 10 W. 35th Street, Chicago, IL 60616	<input type="checkbox"/> Западный офис 2750 W. Roosevelt Road, Chicago, IL 60608
Контактный центр СНА для клиентов / Телетайп 312-935-2600 / 312-461-0079	Сайт Эл. www.thecha.org/hcv	почта hcv@thecha.org

Разрешение: Я даю согласие на запрос и получение HUD и CHA личной информации, указанной выше, в целях проверки моего соответствия требованиям и уровня льгот в рамках вспомогательных жилищных программ HUD. Я понимаю, что раскрытие данной информации отменяет все привилегии или конфиденциальность, существующие согласно федеральным или государственным законам касательно такой информации и что CHA в соответствии с данной формой информированного согласия не может использовать данную информацию для отклонения, уменьшения или прекращения предоставления помощи без предварительного проведения независимой проверки. Кроме того, я имею право на оспаривание данных заключений.

Для Вашей семьи срок действия данной формы разрешения и дополнения истекает через 39 месяцев с даты подписания.

Подпись главы семьи

Дата

Номер полиса социального страхования

Подпись супруга(и)

Дата

Ваучер №

Подпись другого взрослого члена семьи

Дата

Подпись другого взрослого члена семьи

Дата

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ ОФИСА СНА ПО ВАУЧЕРНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДБОРА ЖИЛЬЯ

Центральный офис

60 E. Van Buren Street, Chicago, IL 60605

Контактный центр СНА для клиентов / Телетайп
312-935-2600 / 312-461-0079

Южный офис

10 W. 35th Street, Chicago, IL 60616

Сайт Эл.
www.thecha.org/hcv

Западный офис

2750 W. Roosevelt Road, Chicago, IL 60608

почта
hcv@thecha.org