सहभागी जीवन-यापन व्यवस्था का विवरण

STATEMENT OF SHARED LIVING ARRANGEMENT

कम्युनिटी सर्विस ऑफिस (सी.एस.ओ.)	टेलीफोन नम्बर
एसेस ग्राहक पहचान नम्बर	दिनांक

सहभागी जीवन-यापन व्यवस्था का विवरण यह बताता है कि आप तथा आपके पते पर रहे रहे अन्य लोग किस प्रकार भोजन, किराया और सुविधाओं का खर्च बांटते हैं। यदि जरूरी हो, तो अतिरिक्त पेज जोड़े।

1. ग्राहक का नाम	2. टेलिफोन नम्बर ( )	3. इस पते पर रहने वाले कुल व्यक्ति

4. पता	नगर	राज्य	जिप कोड

5. आपके पते पर रहने वाले अन्य सभी वयस्कों (18 वर्ष और इससे अधिक) के लिए निम्न जानकारी भरें :

नाम	सोशल सिक्युरिटी नम्बर	जन्म तिथि	मेरे से सम्बंध (पुत्र, माता, मित्र, आदि)	भोजन खर्च बांटता है		मेरे साथ भोजन पकाता और खाता है	
				हां	नहीं	हां	नहीं
a.							
b.							
c.							
d.							

6. आपके पते पर रहने वाले सभी बच्चों (18 वर्ष से कम) के लिए निम्न जानकारी भरें :

नाम	सोशल सिक्युरिटी नम्बर	जन्म तिथि	मेरे से सम्बन्धित हैं ?			इस पते पर रह रहे अन्य वयस्क से सम्बधित हैं ?			
			हां	नहीं	कैसे	हां	नहीं	यदि हां, तो कौन ?	कैसे ?
a.									
b.									
c.									
d.									
e.									
f.									

7. खर्च सम्बंधी जानकारी

आपके पते के लिए वर्तमान मासिक किराया जमा-राशियाँ पिछले किराए, की राशि शामिल न करें **$**	क्या आपने गर्म करने अथवा ठंडा करने सम्बंधी खर्चों का किराया शामिल नहीं किया है ?..... ☐ हां ☐ नहीं Ÿ गर्म करने सम्बंधी खर्च : रहने के मकानों में गर्म करने के लिए उपकरण को चलाने का खर्च ? Ÿ ठंडा करने सम्बंधी खर्च : एयर कंडीशनिंग सिस्टम अथवा रूम एयर कंडीशनर को चलाने का खर्च। Ÿ खाना पकाने के स्टोव अथवा अवन; गर्म करने के लिए ईंधन एकत्रित करने; अथवा ठंडा करने के लिए पंखों का खर्च शामिल न करें। क्या आपने अन्य बिजली, पानी अथवा कूड़े के खर्च को किराए में शामिल नहीं किया है ?..... ☐ हां ☐ नहीं क्या आपने टेलीफोन के खर्च को किराए में शामिल नहीं किया है ?..... ☐ हां ☐ नहीं

8. यह स्पष्ट करने के निम्न जानकारी भरें कि आप तथा आपके पते पर रह रहे अन्य वयस्क किस प्रकार मासिक खर्चों को बांटते हैं।

पहली लाईन पर, वह राशि भरें जिसका भुगतान आप प्रत्येक खर्च के लिए करते हैं। अन्य लाइनों में, अन्य व्यक्तियों का नाम तथा प्रत्येक खर्च के लिए उनके द्वारा दी गई राशि भरें :

नाम	खर्च				
	किराए	हीटिंग/कूलिंग	बिजली, पानी, कूड़ा	टेलीफोन	अन्य
मैं देता हूं	$	$	$	$	$
a.	$	$	$	$	$
b.	$	$	$	$	$
c.	$	$	$	$	$
d.	$	$	$	$	$

18 वर्ष और इससे अधिक आयु के सभी व्यक्तियों को नीचे इस फॉर्म पर दिनांक सहित हस्ताक्षर करने चाहिए।

मैं शपथ-भंग के दंड के अंतर्गत, यह घोषणा करता हूं कि ये विवरण हमारी वर्तमान सहभागी जीवन-यापन व्यवस्था को दर्शाते हैं।

ग्राहक के हस्ताक्षर	दिनांक	हस्ताक्षर	दिनांक
ग्राहक के हस्ताक्षर	दिनांक	हस्ताक्षर	दिनांक

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

	YES	NO	
Is this form completely filled out, signed, and dated by all adults living at the address?	☐	☐	
If no, did you take any other actions?	☐	☐	
Are you able to determine the relationship of each child to adult household members?	☐	☐	
If no, did you request additional verification?	☐	☐	
Do you have sufficient information to process the change in household composition?	☐	☐	
If no, did you request additional information/verification?	☐	☐	
Is the total rent in section 8 equal the amount in section 7?	☐	☐	
If no, did you request collateral information/statement?	☐	☐	N/A
Did you forward a copy of this form to the FSS handling the other client reported on the form?	☐	☐	☐