# ЗАЯВА ПРО УГОДУ, ЩО РЕГУЛЮЄ РОЗПОДІЛ ВИТРАТ НА ПРОЖИВАННЯ

## STATEMENT OF SHARED LIVING ARRANGEMENT

| COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO) | TELEPHONE NUMBER |
|---|---|
| ACES CLIENT IDENTIFICATION NUMBER | DATE |

Заява про угоду, що регулює розподіл витрат на проживання (Statement of Shared Living Arrangement), роз'яснює те, як ви й інші особи, що проживають за вашою адресою, розподіляють між собою витрати на харчування, орендну плату, комунальні послуги. При необхідності прикладіть додаткові аркуші.

| 1. ІМ'Я КЛІЄНТА | 2. НОМЕР ТЕЛЕФОНУ<br>( ) - | 3. ЗАГАЛЬНЕ ЧИСЛО ОСІБ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ ЗА ЦІЄЮ АДРЕСОЮ |
|---|---|---|

| 4. АДРЕСА (ВУЛИЦЯ, НОМЕР БУДИНКУ / КВАРТИРИ) | МІСТО | ШТАТ | ПОШТОВИЙ ІНДЕКС |
|---|---|---|---|

**5. Заповніть наступну інформацію про всіх інших ПОВНОЛІТНІХ осіб (що досягли віку 18 років), що проживають за вашою адресою:**

| ІМ'Я | НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ | ДАТА НАРОДЖЕННЯ | ВІДНОШЕННЯ ДО МЕНЕ (СИН, МАТИ, ДРУГ И Т.П.) | БЕРЕ УЧАСТЬ В ОПЛАТІ ХАРЧУВАННЯ | | ГОТУЄ ТА ВЖИВАЄ ЇЖУ ЗІ МНОЮ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ТАК | НІ | ТАК | НІ |
| a. | | | | | | | |
| b. | | | | | | | |
| c. | | | | | | | |
| d. | | | | | | | |

**6. Заповніть наступну інформацію про всіх ДІТЕЙ (що не досягли віку 18 років), що проживають за вашою адресою:**

| ІМ'Я | НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ | ДАТА НАРОДЖЕННЯ | ЧИ МАЄ ДО МЕНЕ ВІДНОШЕННЯ? | | | ЧИ МАЄ ВІДНОШЕННЯ ДО ІНШОЇ ПОВНОЛІТНЬОЇ ОСОБИ, ЩО ПРОЖИВАЄ ЗА ЦІЄЮ АДРЕСОЮ? | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ТАК | НІ | ЯКЕ? | ТАК | НІ | ЯКЩО ТАК, ТО ДО КОГО? | ЯКЕ? |
| a. | | | | | | | | | |
| b. | | | | | | | | | |
| c. | | | | | | | | | |
| d. | | | | | | | | | |
| e. | | | | | | | | | |
| f. | | | | | | | | | |

**7. Інформація про витрати**

Поточна сума щомісячної орендної плати за вашою адресою

НЕ ВКЛЮЧАЙТЕ СУМИ ЗАСТАВ, ЗАБОРГОВАНОСТІ ПО ОПЛАТІ ОРЕНДИ І Т.П.

$

Чи є у вас витрати на опалення чи охолодження приміщення, що не включені в орендну плату? ..... ☐ ТАК ☐ НІ

- Витрати на опалення: витрати по експлуатації приладу, що використається для опалення житлових приміщень.
- Витрати на охолодження: витрати по експлуатації системи кондиціонування повітря чи кімнатного кондиціонера.
- Не включайте витрати на плити чи духовки для готування їжі, на збір палива для опалення чи на вентилятори для охолодження.

Чи є у вас інші витрати на електрику, воду чи вивіз сміття, не включені в орендну плату? ..... ☐ ТАК ☐ НІ

Чи є у вас витрати на телефон, не включені в орендну плату? ..... ☐ ТАК ☐ НІ

**8. Заповніть наступний розділ, щоб пояснити, як ви й інші повнолітні особи, що проживають за вашою адресою, розподіляєте щомісячні витрати.**

У першому рядку вкажіть суму, що ви сплачуєте по кожному з пунктів витрат. В інших рядках вкажіть імена інших осіб і суми, що кожна з них сплачує по кожному з пунктів витрат:

| ІМ'Я | ВИТРАТИ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ОРЕНДНА ПЛАТА | ОПАЛЕННЯ/ ОХОЛОДЖЕННЯ | ЕЛЕКТРОЕНЕРГІЯ, ВОДА, СМІТТЯ | ТЕЛЕФОН | ІНШЕ |
| **Я сплачую** | $ | $ | $ | $ | $ |
| a. | $ | $ | $ | $ | $ |
| b. | $ | $ | $ | $ | $ |
| c. | $ | $ | $ | $ | $ |
| d. | $ | $ | $ | $ | $ |

**Всі особи, що досягли віку 18 років, повинні поставити підпис і дату внизу цій формі.**

Я заявляю під страхом покарання за лжесвідчення, що ці ствердження відповідають нашій поточній угоді, що регулює розподіл витрат на проживання.

| ПІДПИС КЛІЄНТА | ДАТА | ПІДПИС | ДАТА |
|---|---|---|---|
| ПІДПИС КЛІЄНТА | ДАТА | ПІДПИС | ДАТА |



**DISTRIBUTION:** White - Applicant Yellow - CSO

**ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ФАХІВЦЕМ ВІДДІЛУ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ:**
TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

| | YES | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 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? | ☐ | ☐ | |
| Did you forward a copy of this form to the FSS handling the other client reported on the form? | ☐ | ☐ | ☐ |