

معلومات المشارك			
إسم المشارك:		# HMIS	
العنوان:	المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
رقم الهاتف:		البريد الإلكتروني:	

**التعليمات:** يجب إكمال هذه الإستمارة من قبل المتقدمين أو المشاركين في البرنامج عندما لا يتمكنون من تقديم عمليات التحقق المطلوبة من قبل هيئة تطوير الإسكان في ولاية ميشيغان (MSHDA) أو غيرها من المستندات، والتصديق الذاتي هي الطريقة الوحيدة التي يمكن للوكالة من خلالها التحقق من المعلومات المتعلقة بأهلية برنامج منحة حلول الطوارئ (ESG). إختار أي من/جميع المربعات التي تنطبق أدناه والتي تنطبق على وضعك الحالي وقدم أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتحقق. يجب الاحتفاظ بهذه الإستمارة في ملف المشارك.

التصديق الذاتي		
<input type="checkbox"/> نقص الموارد المالية الكافية و/أو شبكات الدعم وعدم تحديد مكان إقامة لاحق		
<input type="checkbox"/> الخروج من مؤسسة معينة	<input type="checkbox"/> العيش في الشارع أو في مأوى	<input type="checkbox"/> الفرار من العنف المنزلي
<input type="checkbox"/> أخرى (يرجى وصف ذلك):		
يرجى تقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتحقق:		

شهادة المشارك	
أنا أقر، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن المعلومات التي قدمتها في هذه الإستمارة صحيحة ودقيقة وكاملة، على حد علمي، وأنه ليس لدي أي مستندات أو إستمارات في حوزتي، ولا يمكنني الحصول على مثل هذه المستندات للتحقق من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد أو الدخل أو أي معلومات أخرى مقدمة بموجب هذا.	
توقيع المشارك:	التاريخ:

شهادة الوكالة / الموظف	
أنا أقر بأنني أفهم أن التحقق من جهة خارجية هو الطريقة المفضلة لإثبات التشرد لفرد أو عائلة يتقدم بطلب للحصول على مساعدة منحة حلول الطوارئ (ESG) وأن التصديق الذاتي مسموح به فقط عندما أحاول ولكن لا يمكنني الحصول على هذا التحقق. أنا أقر، على حد علمي واعتقادي، بأن جميع المعلومات المقدمة والمرققة بهذه الإستمارة صحيحة ودقيقة وكاملة.	
توقيع الموظف:	التاريخ:
اسم الموظف:	

تحذير: تعتبر المادة 1001 من الباب 18 من قانون الولايات المتحدة الإدلاء ببيانات كاذبة أو تحريفات متعمدة لأي إدارة أو وكالة في الولايات المتحدة جريمة جنائية فيما يتعلق بأي مسألة تقع ضمن اختصاصها القضائي.