साझा बसोबास व्यवस्थापन

ग्राहकको नाम:		केस नम्बर:	
बसोबास ठेगाना:		टेलिफोन नम्बर:	
पत्राचार ठेगाना:			

खाद्यान्न स्ट्यापका लागि खाद्य व्यवस्थापन

तपाईंसँग बस्ने प्रत्येक व्यक्ति सूचीकृत गर्नुहोस् (सबै पारिवारिक सदस्यहरू तथा कोठा साझेदारहरू सहित)

नाम	तपाईंसँगको सम्बन्ध	टेलिफोन नम्बर	के यो व्यक्तिको नाम आश्रय स्थलमा ठेक्कामा छ?	के यो व्यक्तिले आफ्नो खाना आफैले किन्छ र तपाईंसँग छुट्टिएर खान्छ?	चिकित्सकको हस्ताक्षर (यदि 18 वर्षभन्दा माथिको भएमा)	मिति
			☐ हो ☐ होइन	☐ हो ☐ होइन		
			☐ हो ☐ होइन	☐ हो ☐ होइन		
			☐ हो ☐ होइन	☐ हो ☐ होइन		
			☐ हो ☐ होइन	☐ हो ☐ होइन		
			☐ हो ☐ होइन	☐ हो ☐ होइन		
			☐ हो ☐ होइन	☐ हो ☐ होइन		

बसोबास व्यवस्थापन -भाडा, कोठा, बोर्ड, ताप, उपयोगी सामग्रीहरू, टेलिफोन, इत्यादि।

• तपाईंको नाम बसोबासका लागि लिजमा छ? ☐ हो ☐ होइन (यदि भएमा, कृपया DFA को फाराम 775 रेन्टल पुरा गर्नुहोस्) प्रमाणीकरण अनुरोध फाराम पुरा गर्नुहोस् वा यदि फाइलमा नभएमा लिजको *प्रतिलिपि उपलब्ध गराउनुहोस्)*	• मेरो भागको भाडा $ हो मासिक / पाक्षिक / साप्ताहिक (एउटामा घेरा लगाउनुहोस्)
• म मेरो घर भाडा बाहेक छुट्टै तापको लागतको अंशको लागि जिम्मेवार छु: ☐ हो ☐ होइन	• म मेरो घर भाडा बाहेक छुट्टै टेलिफोन लागतको लागि जिम्मेवार छु: ☐ हो ☐होइन
• म मेरो घर भाडा बाहेक छुट्टै इलेक्ट्रिसिटी (बिजुली) लागतको अंशको लागि जिम्मेवार छु: ☐ हो ☐ होइन	• के बितेको 12 महिनामा तपाईंले इन्धन सहायता लिन पाउनु भयो? ☐ लिए ☐ लिएन *(यदि हो भने, कृपया स्वीकृति चिट्ठीको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउनुहोस्।)*

ग्राहकको हस्ताक्षर

मिति