

**OLYMPIA TERRACE
租房申请表**

接收日期: _____

抽签编号: _____

接收时间: _____

姓名缩写: _____

申请截止日期:

2025年5月19日下午4:00 (以邮戳日期为准)

邮寄或现场递交: Auburn Housing Authority, 7 Merriman St, Auburn, NY 13021

电子邮件: aha@auburnha.org 或发传真至 (315) 252-0399

抽签日期:

2025年6月3日下午2:00 地点: 7 MERRIMAN ST, AUBURN, NY 13021

所有在申请截止日期前递交的申请 (以邮戳日期为准) 都将被纳入抽签。

抽签完成后, 您将收到您的抽签编号。

申请房型 (两者可同时选): _____ 2 卧室 _____ 3 卧室

首选房型 (单选): _____ 2 卧室 _____ 3 卧室

申请人信息

姓氏 _____ 名字 _____ 中间名首字母 _____

家庭成员婚前姓氏 _____ 个案工作人员姓名及机构名称 _____

当前住址 (含城市、州及邮政编码) _____

入住当前住址的起始时间 _____ 电子邮件地址 _____

住宅/手机号码 (____) _____ 工作电话 (____) _____

当前住址业主信息

姓名 _____

地址 (含城市、州及邮政编码) _____

住宅/手机号码 (____) _____

您是通过什么渠道了解到我们的? 朋友/亲属 机构 (机构名称: _____) 报纸 宣传单 网站

请填写所有将入住该单元的人员信息。

姓名 名字, 中间名首字母, 姓氏	与 户主的关系	性别 (男/女)	关系 S- 配偶/共同户主 O-其他成人 C- 儿童 O-其他	社会安全号码 或 个人纳税 人识别号码 (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN)	出生日期 月/日/年	残疾人 士 是/否	学生 是/否
	户主						

Auburn Housing Authority, 7 Merriman St, Auburn, NY 13021

P.(315) 253-6249 F.(315) 252-0399 TDD (315) 255-2752

第 1 页, 共 2 页



请回答以下问题 (是/否)

是 否

1. 您是否预计家庭成员人数在未来 12 个月内会有所增加?

请提供姓名及关系, 并说明原因 _____

2. 您是否因残疾需要安排带特殊设施的住房? (请圈选适用选项)

轮椅无障碍住房 视障适配住房 听障适配住房 单层住房 额外卧室

3. 您或您的家人是否需要住家护理人员?

请提供住家护理人员姓名: _____

4. 您是否拥有本申请中列出的所有儿童的完整监护权?

如否, 请说明监护安排: _____

住房历史

请列出您最近的两位房东。如果您曾拥有住房, 请填写该住房地址。

	<u>房东姓名及地址</u>	<u>您的地址</u>	<u>自有/租赁</u>	<u>日期</u>
1.	_____	_____	自有 <input type="checkbox"/>	入住日期: _____
	_____	_____	租赁 <input type="checkbox"/>	搬出日期: _____
	_____	_____		
	电话: () _____			
2.	_____	_____	自有 <input type="checkbox"/>	入住日期: _____
	_____	_____	租赁 <input type="checkbox"/>	搬出日期: _____
	_____	_____		
	电话: () _____			

PHA 仅会联系您的前房东核实重大租赁违规行为, 不会涉及租金欠费或租赁驱逐/法律诉讼记录。



收入信息

18岁及以上的家庭成员的收入将被计算在内（除非已依法解除监护关系）。但是，如果收入属于非劳动所得，如补助金或福利金，则包括未成年人在内的所有家庭成员的收入都将被计算在内。在下方空格中填写美元（\$）金额。

请填写未来12个月内所有预期的收入。

您或任何家庭成员是否从以下途径获得或预计获得收入：

			家庭成员	收入来源	每月金额
就业	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
社会安全福利金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
			3.		\$
SSI（补充保障收入）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
SSD（社会保障残疾保险金）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2.		\$
			3.		\$
公共援助金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
失业救济金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
子女抚养费	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
工伤赔偿金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
养老金/年金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.		\$
			2.		\$
残疾津贴	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				\$
退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				\$
自雇	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				\$
军队服役收入	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				\$
朋友/亲属资助	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				\$
其他收入	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				\$

是 否

您或您的家庭成员是否预计未来12个月内收入将有所变动？

请说明 _____

您或其他18岁及以上家庭成员是否申报零收入？

家庭成员 _____



资产信息

披露所有所持资产。资产的定义是您持有并当前可以支配的任何大额资金。
在下方空格中填写美元 (\$) 金额。

您或任何家庭成员是否持有：（包括所有家庭成员持有的所有资产，包括未成年人）

	金额			金额			
支票账户	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$	股票或债券	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$
储蓄账户	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$	共同基金	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$
定期存款	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$	信托账户	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$
个人退休金账户 (Individual Retirement Arrangement, IRA)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$
其他退休基金	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$	人寿保险			\$
手头现金	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$	房地产	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$
				过去两年处置的资产	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	\$

学生信息

是 否

1. 您家庭的所有成员（包括所有成年人和未成年人）目前是否为全日制或非全日制学生，或将在未来的 12 个月内成为学生？

如果上方回答“是”，请列出姓名、圈选就读状态并注明学校名称：

姓名：_____ 就读状态： FT/PT 学校：_____

姓名：_____ 就读状态： FT/PT 学校：_____

姓名：_____ 就读状态： FT/PT 学校：_____

姓名：_____ 就读状态： FT/PT 学校：_____

如果上方回答“是”，请回答下列问题：

是 否

- a. 您是否是单亲父母，且您和子女都没有被列为其他人报税表上的受抚养人？
- b. 您是否已婚，并且正在联合报税？
- c. 您是否正在接受抚养儿童家庭援助 (Aid to Families with Dependent Children, AFDC)？
- d. 您是否曾参加过寄养服务计划？
- e. 您是否曾参与《就业培训合作法案》 (Job Training Partnership Act, JTPA) 或其他类似的地方、县或州级计划？

联系人姓名：

电话：



Auburn Housing Authority, 7 Merriman St, Auburn, NY 13021
P.(315) 253-6249 F.(315) 252-0399 TDD (315) 255-2752

第 4 页，共 20 页



紧急联系方式

姓名/地址 (如果可以的话, 请提供已列在本申请表上以外的本地区人员)

姓名 _____ 电话 (____) _____

地址 _____ 关系 _____

Auburn 住房管理局 (Auburn Housing Authority) 的政策遵循平等机会原则, 不歧视任何人, 符合所有民权立法 (1964 年、1968 年和 1988 年)、《1973 年康复法案》(Rehabilitation Act of 1973) 第 504 节、《美国残疾人法案》(American with Disabilities Act, ADA)、《纽约州人权法》(New York State Human Rights Law) 以及为该房产制定的《积极促进公平住房营销计划》(Affirmatively Furthering Fair Housing Marketing Plan) 的要求。任何申请人不会因年龄、种族、信仰、肤色、性取向、军人身份、婚姻状况、宗教、性别、家庭状况、合法收入来源、性别认同或表达、残疾或国籍背景而被拒绝。

政府监测目的信息 - 自愿提供

以下信息由联邦政府要求, 以监督公平住房法律的遵守情况。您无需提供此信息, 但我们鼓励您自愿提供。Auburn 住房管理局不得基于这些信息或您是否选择提供该信息进行歧视。然而, 如果您选择不提供, 根据联邦法规, Auburn 住房管理局需要根据外貌观察或姓氏记录您的种族和性别。

申请人即户主

配偶/共同申请人:

种族/国籍:

- 美国印第安人/阿拉斯加原住民
- 亚洲人, 太平洋岛民
- 黑人
- 西班牙裔
- 白人
- 其他 (请说明) _____

种族/国籍:

- 美国印第安人/阿拉斯加原住民
- 亚洲人, 太平洋岛民
- 黑人
- 西班牙裔
- 白人
- 其他 (请说明) _____

性别: 男 女 非二元性别

性别: 男 女 非二元性别

我不想提供此信息 (姓名首字母) _____

我不想提供此信息 (姓名首字母) _____



签名条款:

本人知晓, Auburn 住房管理局将根据这些信息来确认本人的家庭是否符合低收入住房税收抵免 (Low Income Housing Tax Credit Program)、HOME、基于项目的代金券计划 (Project-Based Voucher Program) 和基于项目的租赁援助 (Project-Based Rental Assistance, PBRA) 计划的资格要求。本人保证, 依据本人所知, 上述所有信息和答案均真实完整。本人同意公开必要信息以评估本人的资格。本人了解, 提供虚假信息或做出虚假陈述可能会导致本人的申请被拒绝。本人还了解, 这类行为可能会导致刑事处罚。

本人授权管理部门核实本申请表中的信息, 以确认本人的入住资格。本人将提供所有必要的信息, 包括姓名、地址、电话号码、账户号码 (如适用) 以及为加快流程所需的其他任何信息。本人授权 Auburn 住房管理局及/或其指定人员获取信用局报告和犯罪背景报告。本人授权并指示本人所在的联邦、州或地方机构、组织、企业、房东、雇主或个人, 向 Auburn 住房管理局提供完成和核实本人申请所需的任何信息或文件, 并/或用于维持本人的持续援助。本人也同意为本人照顾的未成年子女提供相关的授权。本人理解, 本人的资格和/或入住取决于是否符合管理部门的居民选择标准以及低收入住房税收抵免计划、HOME、基于项目的代金券计划和 PBRA 计划的要求。

所有成年家庭成员须在下方签名:

_____ 签名	_____ 日期
_____ 签名	_____ 日期
_____ 签名	_____ 日期
_____ 签名	_____ 日期

授权

本人/我们 _____
(所有 18 岁及以上家庭成员)

兹授权 Auburn 住房管理局或其授权代表/指定人与任何个人、机构、办事处、团体或组织联系, 以获取并核实任何必要的信息或材料, 从而完成本人/我们在 Auburn 住房管理局拥有或管理的这一计划中的住房认证。本人明白, 本授权书不得用于获取与本人申请资格和继续参与住房补助计划无关的任何信息。本人同意此授权书的复印件可用于上述目的。

本人/我们明白, 本授权有效期为一年。

_____ 申请人/住户签名	_____ 日期
_____ 申请人/住户签名	_____ 日期
_____ 申请人/住户签名	_____ 日期
_____ 申请人/住户签名	_____ 日期



Auburn 住房管理局禁烟申请附录

为了保护居民和员工健康，Auburn 住房管理局所有或管理的任何公寓楼内都禁止吸烟。即在 Brogan Manor、Melone Village 或 Olympia Terrace 的所有室内均禁止吸烟。此规定适用于所有人，包括租户、访客、员工、供应商和承包商。仅允许在室外吸烟。

您是否有家庭成员吸烟？ 是 否

您的家庭成员是否了解我们的禁烟政策，并同意在申请获得批准和被接纳为居民后遵守该政策？

是 否

如选择否，请您理解，由于您不愿意遵守租赁协议的条款和条件，我们不能接受您入住。

本人了解禁烟政策，如果本人的申请获得批准，本人同意遵守该政策。

户主签名

日期

其他 18 岁以上成人

日期

其他 18 岁以上成人

日期

其他 18 岁以上成人

日期





美国住房和城市发展部 公共和印第安住房办公室

公共住房管理机构欠款及终止通知

文书工作缩减通知: 根据估算, 公众完成本信息收集表的平均时间为 7 分钟。其中包括受访者阅读文件、确认信息以及任何必要的记录保存工作。本信息将用于处理租赁手续。您必须回应此信息要求, 才能获得相关福利。除非本表单显示当前有效的行政管理和预算局 (Office of Management and Budget, OMB) 控制编号, 否则该机构不得收集此信息, 您也无须填写本表单。OMB 控制编号为 2577-0266, 有效期至 2026 年 6 月 30 日。

致以下住房和城市发展部 (HUD) 租赁援助计划的申请人和参与者的通知:

- 公共住房 (Public Housing) (《联邦法规》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 960 节)
- 第 8 节计划自选住房租金补助 (Section 8 Housing Choice Voucher), 包括灾害住房援助计划 (Disaster Housing Assistance Program) (24 CFR 982)
- 第 8 节计划适度修缮计划 (Section 8 Moderate Rehabilitation) (24 CFR 882)
- 基于项目的代金券计划 (Project-Based Voucher) (24 CFR 983)

美国住房和城市发展部 (Department of Housing and Urban Development, HUD) 设有全国债务信息库, 负责记录拖欠公共住房管理机构 (Public Housing Agency, PHA) 或第 8 节房东的债务, 以及自愿或非自愿终止参与上述 HUD 租金援助计划的前参与者的不良记录。这些信息存储在 HUD 企业收入验证 (Enterprise Income Verification, EIV) 系统中, 该系统供 PHA 及其管理代理机构使用, 以核实计划参与者的就业和收入信息, 并减少行政和租赁援助支付错误。EIV 系统主要帮助 PHA 和 HUD 确保符合条件的家庭获得 HUD 租赁援助, 并确定家庭有资格获得的正确租金补助金额。所有 PHA 必须按照 HUD 规定 (24 CFR 5.233) 使用该系统。

HUD 要求管理上述租赁住房计划的 PHA 在您退出 HUD 租赁援助计划时向 HUD 提供指定信息。本通知将向您说明 PHA 需要向 HUD 提供哪些信息、谁可以访问这些信息、这些信息的用途, 以及您的相关权利。PHA 必须向所有申请人和计划参与者提供本通知, 并且您需要在第 2 页签名确认收到本通知。每位成年家庭成员均必须签署本表格。

HUD 从 PHA 处收集哪些关于您及您的租赁情况的信息?

HUD 会收集以下关于您家庭所有成员 (家庭构成) 的信息: 全名、出生日期和社会安全号码 (Social Security Number)。

在您退出住房计划后 (无论是自愿还是非自愿搬离受助住房), HUD 还会收集以下不良信息:

1. 您拖欠 PHA 或第 8 节计划房东的余额 (最高可达 500,000 美元), 以及欠款原因 (如未支付租金、因未申报收入和/或家庭构成变化而需追溯补缴的租金, 或其他费用, 如房屋损坏赔偿费、公用事业费等); 以及
2. 您是否已与 PHA 签订偿还协议以清偿所欠款项; 以及
3. 您是否违约未能履行偿还协议; 以及
4. PHA 是否已对您提起诉讼并获得判决; 以及
5. 您是否已申请破产; 以及
6. 截至计划终止日期, 是否存在导致您退出计划的负面原因或任何不良记录 (如遗弃住房、欺诈、违反租赁协议、刑事犯罪等)。

谁可以访问这些信息？

HUD 员工、PHA 员工，以及 HUD 和 PHA 的承包商可访问这些信息。

将如何使用这些信息？

PHA 在审查租赁援助申请或对现有参与者进行家庭收入及构成的重新评估时，可访问这些信息。PHA 可利用这些信息评估家庭是否符合初始或继续获得租赁援助的条件，并避免将有限的联邦住房援助提供给曾未能遵守 HUD 计划要求的家庭。如果所报告的信息属实，PHA 可根据其政策终止您的现有租赁援助，并拒绝您未来的 HUD 租赁援助申请。

欠款及终止信息在 EIV 系统中保留多长时间？

欠款及终止信息将在 EIV 系统中自终止日期起保存最长十 (10) 年，或按州法律规定的其他期限存档。

我有哪些权利？

根据《1974 年联邦隐私法案》(Federal Privacy Act of 1974) (《美国法典》(U.S. Code, USC) 第 5 篇第 552a 条) 及 HUD 关于实施该法案的相关规定 (CFR 第 24 篇第 16 部分)，您享有以下权利：

1. 访问 HUD 存档的您的个人记录，但需符合 CFR 第 24 篇第 16 部分的规定。
2. 对 HUD 初次拒绝您访问个人记录的决定提出行政复议。
3. 提交书面请求，要求更正记录中的错误信息。
4. 若您的更正或修改记录请求被拒绝，可在书面拒绝通知发出后的 30 个日历日内提出上诉。
5. 在提交已签名的书面请求后，要求 HUD 将您的记录披露给第三方。

如果我对报告中的欠款或终止信息有异议，该怎么办？

如果您对所报告的信息存有异议，应以书面形式联系向 HUD 报告该信息的 PHA。PHA 的名称、地址和电话详见《欠款及终止报告》(Debts Owed and Termination Report)。

您有权向该 PHA 请求并获取该报告的副本。同时，请向该 PHA 说明异议原因，并提供支持该异议的相关文件。根据 HUD 记录保存政策 (CFR 第 24 篇第 908 部分和 CFR 第 24 篇第 982 部分)，PHA 可能会在您退出计划 3 年后销毁您的记录。为了确保您的记录仍可查阅，您必须在从退出计划日期起 3 年内提出异议；否则，欠款及终止信息将被视为准确无误。只有向 HUD 报告不良信息的 PHA 才能删除或更正您的记录。

即使您申请破产保护，HUD 的 EIV 系统也不会删除您的欠款或终止信息。然而，如果您已在破产申请中包含了这笔债务，或该债务已被破产法院免除，则在您向 PHA 提供破产状态的相关证明后，您的记录将被更新，显示破产状态标识。

PHA 将在收到您的书面异议后 30 天内以书面形式通知您处理结果。如果 PHA 认定所争议的信息有误，将更新或删除相关记录。如果 PHA 认定所争议的信息准确无误，将向您说明信息正确的理由。

本通知由以下 PHA 提供：

本人确认已收到该 PHA 提供的《PHA 欠款及终止通知》
(Debts Owed to PHAs & Termination Notice)：

签名

日期

正楷姓名

联邦住房和城市发展部 (HUD) 援助住房申请人补充和可选联系信息

联邦政府援助住房申请补充资料
此表应提供给每位联邦政府援助住房申请人

说明: 可选联系人或组织: 根据法律规定, 你有权在住房申请中提供家庭成员、朋友或社会、健康、权益或其他组织的姓名、地址、电话号码及其他相关信息。提供这些联系信息的目的是为了确定能够帮助解决你在租住期间可能出现的任何问题或协助提供你可能需要的任何特殊护理或服务的个人或组织。你可以随时更新、删除或更改你在本表中提供的信息。你不必提供这些联系信息, 但如果你选择提供, 请在本表中填写相关信息。

申请人姓名:	
邮寄地址:	
电话号码:	手机号码:
其他联系人或组织名称:	
地址:	
电话号码:	手机号码:
电子邮件地址 (如适用):	
与申请人的关系:	
联系原因: (请勾选所有适用的选项)	
<input type="checkbox"/> 紧急情况	<input type="checkbox"/> 协助再认证程序
<input type="checkbox"/> 无法与你联系	<input type="checkbox"/> 更改租约条款
<input type="checkbox"/> 终止租金援助	<input type="checkbox"/> 更改房屋规则
<input type="checkbox"/> 被单位驱逐	<input type="checkbox"/> 其他: --
<input type="checkbox"/> 拖欠租金	
住房管理局或房主的承诺: 如果你的住房申请获得批准, 这些信息将作为你的租户档案的一部分予以保存。如果在租房期间出现问题, 或者你需要任何服务或特殊照顾, 我们可能会与你列出的个人或组织联系, 以协助解决问题或为你提供任何服务或特殊照顾。	
保密声明: 本表所提供的信息均属保密信息, 除申请人或适用法律允许, 否则不会向任何人透露。	
法律通知: 《1992 年住房与社区发展法案》(公法 102-550, 1992 年 10 月 28 日批准) 第 644 条规定, 联邦政府援助住房的每位申请人都可以选择提供有关其他联系人或组织的信息。通过接受申请人的申请, 住房提供者同意遵守《联邦法规汇编》第 24 卷第 5.105 条的非歧视和平等机会要求, 包括《公平住房法》规定的禁止在接纳或参与联邦援助住房计划时基于种族、肤色、宗教、国籍、性别、残疾和家庭状况的歧视, 以及《1975 年年龄歧视法》规定的禁止年龄歧视。	

如果你选择不提供联系信息, 请勾选此框。

--	--

申请人签名

日期

根据 1995 年《文书削减法》(44 U.S.C. 3501-3520) 的规定, 本表中包含的信息收集要求已提交管理和预算办公室 (OMB)。公众报告负担估计为每次回答 15 分钟, 包括审查说明、搜索现有数据源、收集和维所需数据以及完成和审查信息收集所需的时间。《1992 年住房和社区发展法案》第 644 条 (42 U.S.C. 13604) 规定, 住房和城市发展部有义务要求参与住房和城市发展部援助住房计划的住房提供者向申请入住住房和城市发展部援助住房的任何个人或家庭提供选择, 在入住申请中包括家庭成员、朋友或与社会、健康、宣传或类似组织有关的人员的姓名、地址、电话号码和其他相关信息。提供此类信息的目的是方便住房提供者与租户确定的个人或组织取得联系, 以协助向租户提供服务或特殊照顾, 并协助解决租户在租赁期间出现的任何租赁问题。这些补充申请信息将由住房提供者保存, 并作为保密信息。提供这些信息是住房和城市发展部辅助住房计划运作的基本要素, 属于自愿行为。它支持法定要求以及防止欺诈、浪费和管理不善的计划和管理工作。根据《文书削减法》的规定, 除非收集的信息显示了当前有效的 OMB 控制号, 否则机构不得进行或赞助收集信息的活动, 个人也无需对收集的信息做出回应。

隐私声明: 公法 102-550 授权住房和城市发展部 (HUD) 收集所有信息 (社会保障号 (SSN) 除外)。HUD 将使用这些信息保护付款数据免遭欺诈行为

根据《防止对妇女施暴法》对承租人权利的通知

美国住房和城市发展部
OMB 批准编号 2577-0286
有效期至 2017/06/30

[插入住房提供者姓名或名称¹]

根据《防止对妇女施暴法》对承租人权利的通知²

致全体承租人和申请人

《防止对妇女施暴法》（VAWA）旨在为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者提供保护。VAWA 的保护并不仅仅针对妇女，同样可适用于所有个人，不论性别、性别认同或性取向。³美国住房和城市发展部（HUD）是一间联邦机构，负责监督[插入项目或租房资助机构的名称]遵守 VAWA。本通知解释您根据 VAWA 拥有的权利。随本通知附有一份经 HUD 批准的证明书。您可以填写此证明书，说明您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰，且您希望使用 VAWA 赋予您的权利。

对申请人的保护

如果您在其他方面符合接受[插入项目或租房资助机构的名称]的资助的资格，该项目或机构不能因您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰而拒绝您加入或拒绝为您提供资助。

对承租人的保护

¹ 本通知中，HP 表示住房提供者（housing provider），但是住房提供者需将其姓名或名称插入 HP 所在位置。

HUD 针对本项目的规定明确指出负责提供本承租人权利通知的个人或实体。

² 尽管本法律名为《防止对妇女施暴法》（VAWA），VAWA 的保护对象不分性别、性别认同或性取向。

³ 住房提供者不能以任何受保护的特征为由歧视任何人，这些特征包括种族、肤色、原国籍、宗教信仰、性别、家庭状况、残疾或年龄。接受 HUD 的资助和 HUD 房贷保险的房屋必须向所有在其他方面合格的个人提供住房，不论其实际或表现出的性取向、性别认同或婚姻状况。

如果您正在接受[插入项目或租房资助机构的名称]的资助，该项目或机构不能因您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰而拒绝为您提供资助、终止您的参与，或强制您迁出出租屋。

此外，如果您家庭成员或任何客人正在或持续针对您或与您相关联的个人实施家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰，[插入项目或租房资助机构的名称]不能仅因与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰直接相关的犯罪活动而拒绝为您提供租房资助或剥夺您的租户权利。

与您相关联的个人指您的配偶、父母、兄弟姐妹或子女，或您以父母或监护人的身份监管的对象（例如，该与您相关联的个人在您的照顾、监护或管控之下）；或在您的家中居住的任何个人、承租人或合法居住人。

从家中强制迁出施虐者或犯罪者

HP 可分割（切分）您的租房合同，以强制迁出从事与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰直接相关的犯罪活动的个人（施虐者或犯罪者）或终止对该个人的资助。

如果 HP 选择强制迁出施虐者或犯罪者，HP 不可剥夺同单元其他合格承租人户的权利，或以其他方式惩罚其余承租人。如果被强制迁出的施虐者或犯罪者是唯一在该项目中确立了资助资格的承租人，HP 必须允许正在或持续受害的承租人和其他家庭成员留在单元内一段时间，以确立其在该项目或其他受 VAWA 保护的 HUD 房屋项目中的资格，或另寻住房。

在强制迁出施虐者或犯罪者的过程中，HP 必须遵守联邦、州和地方的强制迁出程序。为实现租房合同分割，HP 可以（但不必须）向您索取家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件的相关文件或证明书。

搬至另一单元

根据您的请求，HP 可允许您搬至另一单元（在有可入住的单元的前提下），并继续为您提供资助。为批准请求，HP 可向您索取证明文件，以证明您是因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件而请求搬迁。如果该请求为紧急转移请求，则住房提供者可要求您提交书面请求书，或填写证明书以证明您符合 VAWA 对紧急转移的各项标准。这些标准包括：

(1) **您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者。**如果您的住房提供者尚未获得您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者的证明文件，您的住房提供者可向您索取上述文件，详见下文文件部分。

(2) **您明确请求紧急转移。**您的住房提供者可选择要求您提交文书，也可能接受另外的书面或口头请求。

(3) **您有理由相信如果您留在当前的单元，您将受到更多暴力的即刻伤害的威胁。**这意味着您有理由担心如果不转移，您将在不久的将来遭受暴力。

或者

您是性侵犯的受害者，该侵犯发生于您提交转移请求以前的 90 个日历天内，且事发地为当前的单元。如果您是性侵犯的受害者，则您符合紧急转移资格的方式可以是：您有理由相信如果您留在当前的单元，您将受到更多暴力的即刻伤害的威胁；也可以是：该性侵犯发生在您想迁离的住房内，且该侵犯发生于您明确请求转移以前的 90 个日历天内。

对于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者的紧急转移申请，以及上述受害者及其家人任何的搬迁地址，HP将予以保密。

HP的紧急转移计划包含关于紧急转移的更多信息。如果您提出要求，HP必须向您提供一份其紧急转移计划的副本。

证明您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的文件

HP 可以（但不必须）要求您提交证明文件，以“证明”您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰。HP 的这一要求必须以书面形式向您传达，且 HP 必须给您在收到该提供文件的要求后 14 个工作日（不含星期六、星期日及联邦法定节日）的时间以提交文件。HP 可以（但不必要）根据您的要求延长提交文件截止时间。

您可以向 HP 提交以下任一文件。如果 HP 要求您提交证明文件，您可以选择以下任一文件，以证明您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰。

- 随本通知由 HP 提供的经 HUD 批准的证明书：填写完成该证明书，其中记载一次家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件。该证明书将要求您填写您的姓名，家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件发生的日期、时间、地点，以及对事件的描述。该证明书要求填写施虐者或犯罪者的姓名，如果您知道且可以安全提供施虐者或犯罪者的姓名的话。
- 联邦、州、部落、领地或地方执法部门、法院或行政机构对于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件的记录。例如，警察报告、保护令、禁制令等等。
- 一份声明，其中必须包含您的签名，一名受害者服务提供者、律师、医务人员或精神疾病保健人员的雇员、代理或志愿者的签名（以下合称“专业人士”）（您曾寻求该专业人士的帮助以应对家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰问题或虐待造

HUD-5380 表
(2017/06/30)

成的影响），以及您选择的专业人士根据伪证处罚法的证词，表明他相信家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的事件构成您得到保护的依据。

- 任何其他 HP 已同意接受的声明或证据。

如果您未能或拒绝在 14 个工作日内提供上述文件之一，则 HP 不必向您提供本通知所含的保护措施。

如果 HP 收到关于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件的证据相互矛盾（例如两名或多名家庭成员各自声称自己为受害者并提交证明书，且称提交申请的另一名或多名家庭成员为施虐者或犯罪者），则 HP 有权要求您在 30 个日历天内提供第三方证明文件，以消除矛盾。当出现相互矛盾的证据时，如果您未能或拒绝提供第三方证明文件，则 HP 不必向您提供本通知所含的保护措施。

保密

您提供给HP的任何关于行使您VAWA权利的信息，包括您行使VAWA权利的这一事实，HP都必须予以保密。

除非根据适用的联邦、州和地方法律，代表HP管理资助工作或其他服务的个人（例如雇员或承包商）有理由需要获取保密信息，否则HP不得允许上述人士获取该信息。

HP不得向任何共享数据库提供您的信息，或向任何其他实体或个人披露您的信息。然而，在下列情况下，HP可以披露上述信息：

- 您以书面形式允许 HP 在一定的时间内透露该信息。

- HP 在强制迁出或终止服务的听审会中需要该信息，例如为强制迁出您的施虐者或犯罪者，或为终止该施虐者或犯罪者根据本项目所接受的资助。
- 法律要求 HP 或您的房东透露该信息。

VAWA 不限制 HP 执行法院关于获取或控制房产的命令的义务。这包括法院发放的受害者保护命令和家庭分裂后在家庭成员中分割财产的命令。

根据 VAWA 符合租户权利的承租人有可能被强制迁出或终止资助的原因

如果您严重或多次违背租房合同，且上述违约与您遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰无关，则您可以被强制迁出，且您的资助可以被终止。然而，对于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者，HP 不得要求此类承租人遵守比非家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰受害者的承租人更严格的规定。

如果 HP 能够证明，若不强制迁出或终止对您的资助将会出现符合下列情况的人身危险，则本通知所描述的保护措施可能不适用，且您可能被强制迁出、您的资助可能被终止： 1

- 1) 该危险会在短时间内发生，且
- 2) 会导致其他承租人或在该房产上工作的人员死亡，或对他们造成严重的身体伤害。

如果 HP 能够证明上述情况，且无法采取其他措施缓解或消除威胁，HP 方可终止对您的资助或将您强制迁出。

其他法律

VAWA 不替代任何联邦、州和地方对家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰受害者提供更多保护的法律。根据其他联邦、州和地方法律，作为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰受害者，您可能享有额外的住房保护。

违反本通知规定

如果项目内的住房提供者侵犯上述权利，您可以举报违规情况并在需要时获得额外帮助。

请联络[插入任何调解人的联络信息，如适用]或[插入 HUD 本地办公室]或向其提交投诉。

其他信息

您可以在[插入联邦注册链接]查看 HUD 就 VAWA 的最终规定的副本。此

外，如果您要求查阅，HP 必须向您提供 HUD 的 VAWA 条例的副本。

如有关于 VAWA 的问题，请联络[插入能够回答 VAWA 问题的项目或租房资助机构的名称]。

如果您需要就存在虐待的关系寻求帮助，可致电国家反家庭暴力热线电话 1-800-799-

7233，有听力障碍的人可联络 1-800-787-3224 (TTY)。您也可以联络[插入相关地方组

织的联络信息]。

正在或持续遭受跟踪骚扰的受害者可前往国家犯罪受害者中心的反跟踪骚扰资源中心

<https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center> 寻求帮助。

如需就性侵犯获得帮助，可联络[插入相关组织的联络信息]。

如需就跟踪骚扰获得帮助，可联络[插入相关组织的联络信息]。

附件：《HUD-5382 认证书》[添加经批准用于本项目的认证书]

有關其他資訊

如認為他們錯誤地拒絕了您依據VAWA享受您的權利，您應當聯絡紐約州房屋和社區重建局 (HCR) FEHO@hcr.ny.gov。

如欲尋求虐待關係方面的幫助，您可以致電全國家庭暴力熱線：1-800-799-7233或聽力受損人士：1-800-787-3224（聽力障礙電傳）。

身為或曾經身為追蹤受害者的承租人如欲尋求幫助，可瀏覽國家犯罪受害者中心的追蹤資源中心：<https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>。

HCR還建立了本機群組織的HCR VAWA本機服務提供者清單，包括為身為或曾經身為家庭暴力受害者的人士提供支援的房屋及法律服務提供者，詳情請見：

<https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2018/11/hcrvawaresourcelist.pdf>

您可從<https://www.federalregister.gov/documents/2016/12/06/2016-29213/violence-against-women-reauthorization-act-of-2013-implementation-in-hud-housing-programs-correction>查看HUD的VAWA確定規則副本。

此外，如果您要求查看HUD的VAWA規定，房東必須提供一份副本給您。

附件：證明表HUD-5382

FEHO@hcr.ny.gov



KATHY HOCHUL
州長

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
專員/CEO

瞭解您的權利：紐約州在評估州政府資助住房時對有法律記錄的申請人採取的反歧視政策

如果您正在申請州政府資助住房，且有法律記錄，現在您將可以享受相關權利和保護。

只可能出於兩項強制性原因自動拒絕您的申請：

1. 您因在家中生產甲基苯丙胺而被定罪；以及
2. 您被列為州或聯邦性罪犯資料庫永久在冊人。

不得根據以下情形而拒絕您：

1. 所有押後處理（包括為考慮撤銷而延期處理(ACOD)）；
2. 有拘留記錄，但您被無罪釋放；
3. 對您年滿 18 歲前所犯罪行的判決；
4. 距今超過 1 年的輕罪判決；
5. 距今超過 5 年的重罪判決；
6. 判決後入獄/獲得監管假釋，且釋放距今超過 1 年；
7. 不牽涉針對人身和財產的暴力或危險行為，或者不危害他人健康、安全和福祉的定罪；
8. 在定罪後，您獲得了「品行優良獎狀」或「殘障救濟證明」的長期證書，且其涵蓋住房。
9. 有少管所記錄；
10. 根據《紐約州刑事訴訟法》第 160.55 條的定罪；
11. 根據《紐約州刑事訴訟法》第 160.58 或 160.59 條的定罪；
12. 經赦免、上訴推翻或撤銷的定罪；

不得根據針對上述 9-12 項情形盤問您

如果住房提供者詢問您有關上述情形，或涉及 ACOD 的押後處理，您可按從未發生過上述條例保護的逮捕、定罪或押後處理回答。如果您認為您因使用上述保護條例而受到歧視，則請向紐約州人權局提出投訴：<https://dhr.ny.gov/complaint>

在遭到任何拒絕前，您有權在 14 天內提供更多資訊

住房提供者必須聯絡您，並給您 14 個工作日的時間提供更多相關資訊，包括：

1. 您的定罪時間距離現在有多久了？
2. 您被定罪時年齡多大？
3. 定罪的嚴重程度如何？
4. 提供被定罪後您已改過自新的證據，包括治療計劃、志願者工作、有償就業等
5. 是否存在可以減輕罪行嚴重性的從輕情節？

feho@hcr.ny.gov 如果您未獲得機會回答上述問題，或者您認為住房提供者未合理地評估並錯誤地拒絕了您的住房申請，您可以聯絡紐約州房屋及社區重建公平公正住房辦公室以獲得幫助。您可在[此瞭解更多詳情](https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement--assessment-policies)：<https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement--assessment-policies>



瞭解您的權利：紐約州政府資助住房申請人信用政策

住房提供者/房東不能僅根據您的信用評分或記錄而自動拒絕您的申請。如果您的信用評分較低，或信用記錄不良，則必須給予您提供其他資料以對調查結果進行解釋或反駁的機會。

政策是怎樣規定的？

- 您可以透過提供在前12個月或COVID-19大流行（2019年3月1日-2020年3月1日）前12個月已按時全額支付租金的證明，以免除信用調查。
- 符合下列情形的，不得因您的信用評分或信用記錄而拒絕您的申請：
 - 您的FICO信用評分為580或以上（或無家可歸者，500或以上），
 - 您的信用記錄有限或不存在，
 - 租金補貼支付您的全額租金，
 - 您的信用評分或信用記錄是因《反對婦女暴力行動法》（Violence Against Women Act，簡稱為VAWA）所涵蓋的犯罪活動（例如家庭暴力，追蹤或騷擾）所導致的直接後果，或者
 - 您有破產或未償債務記錄，但提供了在前12個月或COVID-19大流行（2019年3月1日-2020年3月1日）前12個月已按時支付租金的證明。
- 不得根據以下情形而拒絕您：
 - 醫療債務或學生貸款債務。
 - 發生已超過1年的破產。
 - 租金或信用記錄有限或不存在。
 - 在紐約州COVID-19緊急狀態期間（2020年3月7日-2021年6月23日）或因COVID-19大流行造成的經濟困難而導致的破產或積累的債務。
 - 未償債務低於\$5,000。
 - 既往驅離或房屋法庭記錄。

我的權利有哪些？

- 住房提供者必須接受您在前12個月或COVID-19大流行（2019年3月1日-2020年3月1日）前12個月已按時全額支付租金的證明，以取代要求進行信用調查。
- 住房提供者僅可在獲得有關嚴重違反租約的資訊時，未經您的許可聯絡您目前或之前的房東。如果目前或之前的房東報告嚴重違反租約行為，則必須允許您有機會提供緩和因素（例如，COVID-19大流行造成的經濟困難）的證明。
- 住房提供者在向您收取費用方面有以下限制：
 - 如果您可以向住房提供者提供在過去30天內進行的背景調查和信用調查，則住房提供者不得向您收取這項費用。
 - 住房提供者向您收取的信用調查和背景調查費用不得超過\$20或實際成本（以較少者為準）。
- 在依據您的信用報告拒絕您的申請之前，您須獲得14天的時間，以提供具體證據對不良信用記錄進行解釋，例如信用報告中的錯誤和短期的失業/疾病。
- 一旦遭到拒絕，您有權瞭解原因，以及您有權獲得個人信用報告和背景調查的影本。

想瞭解關於在申請州政府資助住房時您將享受的權利的更多資訊，包括如果您有犯罪記錄，請查看此處：

<https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement--assessment-policies>