

回家之路 (PATHWAY HOME) 计划
主要居住者声明书
(Simplified Chinese)

_____ 主要居住者姓名	
_____ 现金援助个案号码 (如适用)	
_____ 地址	_____ 公寓号
_____ 行政区	_____ 邮编编码
_____ “回家之路”计划申请人姓名	
_____ 地址 (当前所在地)	_____ 单元号
_____ 行政区	_____ 邮政编码

本人 _____，特此声明，本人为住房的主要居住者，该住房位于：

_____ 地址	_____ 公寓号
_____ 城市	_____ 州
_____ 州	_____ 邮政编码

目前有以下人员 (包括本人) 居住在住房内：

	名字	姓氏	与主要居住者的关系	性别	出生日期 (年/月/日)	房间描述 (如二号卧室, 客厅)	寝具类型 (如双人床、充气床垫)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

本人声明, 本人为本住房 _____ 的 房主 租户 (请勾选其中一个)。
(卧室号)

仅限享有现金援助的主要居住者:

如果本人为租户, 本人声明, 目前每月为该住房支付 _____ 美元。

所有主要居住者:

此住房是租金稳定公寓还是租金受管制公寓? 是 否

本人声明, 住房 是 不是 (请勾选其中一个) 享受补贴的住房 (如纽约市住房管理局 (NYC Housing Authority, NYCHA), 第 8 节, FHEPS 公寓)。

本人还声明, 允许 _____ 及其家人和本人
(“回家之路”计划申请人姓名)

一起分享该住房 12 个月。

附件为本人的租约、房契或证明本人为该住房的合法租户或所有者的其他文件。

所有支票应支付给 _____
(主要居住者)

附表是填好的 IRS 表格 W9。

本人了解, 该住房的所有居住者可能需经过纽约市儿童援助管理局 (Administration for Children's Services, ACS) 和纽约州性犯罪登记处 (New York State Sex Offender Registry) 的审核批准。本人还了解, 该等审批结果可以与计划申请者分享。附件为填好的“回家之路”寄宿家庭关于审批和信息披露的授权书, 已经住房的所有成年居住者签名。

本人了解，如果计划申请者的家庭涉及 ACS/儿童福利（如法院规定的监护、预防性服务），ACS 或提供者机构将继续提供服务，其中可能包括定期拜访本人的住房。

本人了解，在“回家之路”计划下，只要计划参与者仍有资格并且居住在住房内，则纽约市（“城市”）将直接向本人，即主要居住者，支付月款一年。

本人了解，在某些情况下，为了补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 的预算目的，该安排可能会被视为共同居住。因此，本人每月的 SNAP 福利可能会减少（如果本人享有该福利）。

本人还了解，如果本人享有现金援助，并且本人的庇护所津贴发生变化，则“回家之路”计划的付款可能影响本人的现金援助案例，且本人有责任咨询所有向本人发放公共福利的专门机构报告本人接受了“回家之路”计划的资金，以确定接收现金援助可能产生的所有影响。

本人了解，如有任何新人搬进住房，本人必须向“回家之路”计划写信，以通知纽约市，地址为 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007，如无法提前通知，则在有任何新人搬进住房的情况下，应立即致电 **929-221-0043**。

本人了解，如果计划申请者因任何原因离开住房或计划申请人变更，本人必须在五 (5) 个工作日内向“回家之路”计划写信，以通知纽约市，地址为 **150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007**。

本人已阅读并了解本人在“主要居住者声明书”下的义务，并声明，据本人所知，本人在本表上提供的信息全部正确而完整，否则愿接受伪证惩罚。本人将全面配合纽约市的“回家之路”计划管理工作。

主要居住者签名

电话

日期