Human Resources Administration
Department of Homeless Services
Department of Social Services

申請調整您的 CityFHEPS 租金補助金額
(Traditional Chinese)

若您的收入有所變動，且希望調整您的 CityFHEPS 租金補助金額，請填寫此表格。

第 1 部分：承租人資訊：		
名字：	姓氏：	
地址：		公寓/房間號碼：
城市	州	郵遞區號：

第 2 部分：收入變動資訊

我的家庭收入已： ☐ 增加 ☐ 減少 ☐ 終止

請說明收入變動的原因：

_____

_____

_____

_____

第 3 部分：現時收入摘要

請填寫以下欄位。請列出目前與您同住且有收入的每位人士。請填寫其姓名、收入來源（例如：工作、社會安全補助金[SSI]、失業保險金）及其每月總收入。

家庭成員	收入來源	每月總額

（轉下頁）

第 4 部分：文件

請在您將隨此填妥表格一併提交的證明文件旁勾選(✓)。

	證明文件
☐	薪資單
☐	僱用證明信
☐	SSI 或社會保障殘疾津貼（SSD）核發通知書
☐	失業保險金給付通知書
☐	其他

第 5 部分：CityFHEPS 租金上限調升

若您的房東已調高您的年度租金，HRA 可將您的補貼金額調升至您家庭家庭人口數所對應的年度租金上限。

請輸入您的新年度租金金額：$ _____

您必須隨同此份已填妥的申請表，一併提交載明新租金金額並經簽署的租約。

第 6 部分：聲明

本人茲聲明，僅以偽證處罰為前提，據本人所知，本表格中所載明之所有陳述及隨附的文件內容均屬實且完整。本人茲證明，透過簽署本表格，本人同意由紐約市人力資源管理局（HRA）進行調查，以核實或確認本人所提交的資訊，並判定本人是否符合調整 CityFHEPS 租金補助金額的資格。

_____ _____

簽名 日期

（轉下頁）

第 7 部分：提交方式

請選擇以下其中**一種**方式，提交您已填妥的表格及相關證明文件：

行動應用程式： 請拍攝本表格的所有頁面**與**所有文件的照片。然後，使用 ACCESS HRA 行動應用程式，在您的手機或平板電腦上上傳所有照片！

www.nyc.gov/accesshramobile

電子郵件： CityFHEPSRenewals@hra.nyc.gov

現場提交： 109 East 16th Street
New York, NY 10003
上午 8:30 至下午 5:00 之間

您是否有身體或心理健康狀況，或存在殘障？該狀況是否導致您難以理解本通知內容，或無法完成本通知要求的事項？該狀況是否導致您難以在 HRA 獲得其他服務？**我們可以為您提供協助**。請致電 **718-557-1399** 與我們聯絡。您到訪 HRA 辦公室時，也可現場申請協助。根據法律規定，您有權申請此類協助。