



**Department of
Social Services**

DSS-7p (SC) 10/24/2018 (page 1 of 4)
(E) 10/15/2018
LLF

日期: _____

CityFHEPS 计划参与者协议

计划申请人姓名: _____

本人, _____, 已申请 **CityFHEPS** 计划的每月租房补助, 以帮助本人家庭支付本人亲自查看过的以下住宅的房租:

本人了解并同意以下条款:

1. 本人同意:
 - 提供有关收入和家庭结构的准确、完整、最新信息;
 - 提供核实本人家庭资格所需的证明文件;
2. 本人提供的与本人申请 **CityFHEPS** 相关的信息均将接受 **HRA** 的核实。如有任何信息不正确, 本人的申请可能被 **CityFHEPS** 拒绝。
3. 本人同意通过调查来核实或确认本人提供的与本人申请 **CityFHEPS** 相关的信息。如果需要其他信息, 我会提供。

如果获得 CityFHEPS 批准，本人进一步了解并同意以下条款：

1. 本人的 CityFHEPS 批准通知将列出本人的 CityFHEPS 租房补助金额。
2. HRA 将每月直接向本人房东（或其指定人员）支付 CityFHEPS 租房补助金额。
3. 本人了解，HRA 将会支付租房补助金额。如果本人获得现金援助 (Cash Assistance)，HRA 也可向本人房东（或房东的指定人员）支付住房津贴。本人了解，剩余的房租由本人负责支付。
4. 本人同意申请本人有权获得的所有工作援助。此类工作援助包括公共福利和税收减免，如劳动所得税减免 (Earned Income Tax Credit, EITC)、儿童税收抵免 (Child Tax Credit, CTC) 和托儿税收减免 (Child Care Tax Credit, CCTC)。如需报税援助，本人可以访问 www.nyc.gov/taxprep 或拨打 311 并要求“报税援助”。
5. 本人必须尽力保有住房。
6. 本人可获得当地家庭基础 (Homebase) 办事处或其他指定服务提供商在房东租客调解和反驱逐等服务方面的帮助和转介。
7. 本人家庭中有资格获得现金援助 (CA) 的所有成员必须领取 CA。
8. 如果本人家庭可能有资格获得任何联邦或州住房福利，包括第 8 节的福利或 FHEPS，本人必须申请此类福利并在提供时予以接受。
9. 如果本人家庭有资格入住 HRA 庇护所，则本人家庭中不能包含使家庭符合入住 HRA 庇护所资格的家庭成员。
10. 本人在搬入新公寓之前必须获得 HRA 的批准。
11. 如果发生以下情况，本人同意立即拨打 929-221-0043 通知 HRA：
 - 本人搬家；
 - 本人收到驱逐文件；
 - 本人房东或房租收款人变动；或者
 - 本人拖欠房租。
12. 如果本人租住的是一个房间或单人房居住 (Single Room Occupancy, SRO) 单元，但家中计划增加未满 18 岁的成员，本人会立即拨打 929-221-0043 通知 HRA，以便在帮助下搬进公寓。

13. 本人了解，CityFHEPS 不能与任何其他租房援助计划共用，但事先获得 HRA 批准的计划除外。

14. 本人将全力配合市政府对 CityFHEPS 计划的管理。

须知事项

- 房东或中介不得拒绝接受 CityFHEPS。根据《纽约市人权法》(NYC Human Rights Law)，拒绝接受 CityFHEPS 可能构成收入来源歧视罪。
- 禁止与房东和中介进行私下交易。
- 如果房东或中介拒绝接受 CityFHEPS 或要求与您进行私下交易，请致电 **929-221-6576** 联系 DSS 收入来源歧视办事处 (Source of Income Discrimination Unit)。
- HRA 押金凭证可视为押金。房东或中介不得要求您支付任何额外的押金。
- 中介不得要求您支付任何额外的中介费。
- 房东不能强迫您搬至其他住房单元。
- 如果您在排查时看到的单元与您入住的单元不同，请立即拨打 HRA 欺诈热线 **718-722-8001**。

所需签名

本人已阅读并了解本“计划参与者理解声明书”，并且同意其条款。

日期 计划申请人签名

本人已阅读并了解本“计划参与者理解声明书”。本人同意全力配合 HRA 及其对 CityFHEPS 计划的管理，并且提供本人收入的准确信息以及需要的任何其他信息。本人同意通过调查来核实或确认本人提供的与 HRA 对 CityFHEPS 的管理相关的任何信息。

日期 家庭成员姓名 家庭成员签名

日期 家庭成员姓名 家庭成员签名

日期 家庭成员姓名 家庭成员签名

以下成人家庭成员因下列原因而未在本协议上签名：

个案管理员或住房顾问姓名

个案管理员或住房顾问签名

日期

个案管理员或住房顾问签名确认上述家庭成员的信息。

CityFHEPS 与联邦第 8 节计划类似，在资金允许的情况下，可向希望缔结房屋租赁关系的房东及租客提供援助，包括指定金额的租金援助。合同关系仅限于参与计划的各租户和参与计划的各租户之房东。

您是否有生理或心理健康疾病或残障问题？ 此问题是否让您难以理解本通知或完成本通知所要求的事项？此问题是否使您难以获得 HRA 提供的其他服务？**我们可以为您提供帮助。** 请致电 212-331-4640 与我们联系。您也可以在拜访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。