

**特別一次性協助 (SPECIAL ONETIME ASSISTANCE, SOTA) 計畫
參與人協議
(Traditional Chinese)**

特別一次性協助 (SOTA) 計畫將為符合資格的遊民服務局 (Department of Homeless Services, DHS) 客戶預先支付一年的租金，以便其在紐約市內搬遷、搬遷至紐約州管轄下的其他郡縣或是紐約州以外地區。

SOTA 適用於有收入且將來有能力支付房租的個人和家庭。收入可以來自於就業、社會安全補助收入 (Supplemental Security Income, SSI)、社會安全傷殘 (Social Security Disability, SSD) 福利或其他收入來源。房租不能超過家庭收入的 40%，而家庭收入不能超過紐約市區域收入中位數 (New York City Area Median Income, AMI) 的 80%。

計畫申請人姓名：_____

本人，_____，已申請本人自行選擇的以下單位
（「SOTA 單位」）的一年 SOTA 補助金：

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

作為 SOTA 計畫參與人，本人同意以下內容：

- 提供準確、完整且最新的收入與家庭人口相關資訊。
- 視需要提供證明文件，以驗證本人家庭的資格。
- 進行調查以驗證或確定本人申請 SOTA 時提供的資訊。如果要求其他資訊，本人將配合提供。
- SOTA 計畫將會按月向房東支付租金，為期一年。
- 社會服務局 (Department of Social Services, DSS) 可使用本人的姓名與社會安全號碼建立一個帳戶，以向房東支付每月租金。
- 本人瞭解，在 SOTA 補助金所涵蓋年份的年底，本人將必須自行支付租金。

(請翻面)

- 本人瞭解在 **SOTA** 補助金期間不可轉租 **SOTA** 單位。
- 本人將盡力維持本人目前或預計的每月收入 _____ 。
- 如果本人的收入來源是社會安全福利，本人將遵守從中獲得福利之計畫的任何要求。
- 如果本人的收入來源是就業，本人將盡力保住這份工作。
- 本人瞭解，如果房東未適當維護或未對 **SOTA** 單位進行必要修繕，本人必須書面通知該房東。如果沒有進行必要修繕，本人有權利扣留租金，或在針對房東的任何訴訟或訴訟中，要求根據適用法律向法院支付租金，前提是本人向 **DSS** 提交適當的文件。
- 本人應全力配合市政府對於 **SOTA** 計畫之管理。
- 如果發生以下情況，本人會立即撥打 **718-557-1373** 通知 **DSS**：
 - 本人搬家；
 - 本人收到驅逐文件；
 - 本人的房東或收取租金者發生變動；或
 - 本人希望申請扣留租金。請留意，因為審核與處理需要時間，扣留可能會在下一個月生效，無法於申請後立即生效。

必要的簽名

本人已閱讀且同意此「計畫參與人理解聲明書」，並同意其條款。

日期

計畫申請人簽名

(請翻面)

本人已閱讀且瞭解此「計畫參與人理解聲明書」。本人同意全力配合 DSS 及其對於 SOTA 計畫之管理，並提供有關本人收入的準確資訊及其他任何所需資訊。本人同意進行調查，以驗證或確定本人在就 DSS 對 SOTA 進行管理方面提供的任何資訊。

日期 家庭成員姓名 家庭成員簽名

日期 家庭成員姓名 家庭成員簽名

日期 家庭成員姓名 家庭成員簽名

因以下原因，以下成人家庭成員尚未簽署本協議的副本：

個案經理或住房專職人員

個案經理或住房專職人員簽名

日期

個案經理或住房專職人員簽名確認以上列出的家庭成員資訊。

您是否有醫療或心理健康疾病或殘障問題？ 此問題是否導致您難以理解此通知或完成此通知所要求的事情？您是否會因這方面的問題而難以申請 HRA 提供的其他服務？**我們可助您一臂之力。** 請致電 212-331-4640 與我們聯絡。您也可以前往 HRA 辦公室尋求協助。根據法律，您有權尋求此類協助。