

殘疾狀況通知與合理便利措施安排申請

重要信息：此表僅於身患符合條件的殘疾人士或其家庭成員提出合理便利措施安排申請。

A. 補助券編號:

B. 姓名:

C. 地址:

D. 市, 州, 郵編

E. 家庭電話:

F. 手提/ 移動電話號碼:

G. 電郵地址:

H. 申請合理便利措施安排方法:

合理便利措施安排是紐約市房屋局 (NYCHA) 為照顧符合資格的殘疾人的需要所提供的一種援助形式。殘疾是指任何肢體傷殘、長期病患、智障, 或心理障礙。合理便利措施安排申請的審批取決於每個申請個案的相關具體情況。

如要提出合理便利措施安排申請:

- 1) 您和/或您的家庭成員必須身患符合條件的殘疾。
- 2) 醫護人員必須完成本信所附表格 (NYCHA Form 059.109A), 殘疾狀況與合理便利措施安排通知 - 醫療狀況確認表或提供帶醫生信籤的聲明。醫護人員必須只提供申請表所需的資訊, 並解釋該申請與殘疾狀況相關的理由。NYCHA 在考慮您的申請時不會使用醫療記錄或其他醫療保健文件。
- 3) 請將以下兩個表格寄至: PO Box 19196, Long Island City, NY 11101-9196: 1) NYCHA 表格 059.109, 殘疾狀況與合理便利措施安排通知; 及 2) NYCHA 表格 059.109A, 殘疾狀況與合理便利措施安排通知, 醫療狀況確認表。您還可親自前往任何一間客戶服務中心遞交申請表格。
- 4) 勾選以下 I 部份的空格框, 選擇您所申請的合理便利措施項目。

I. 申請合理便利措施安排:

本人為患殘疾的自己或其他家庭成員申請以下合理便利措施安排:

- 1) 根據殘疾狀況需要增加所居房屋補助券規定的房間面積。請選擇適用您的項目:
 - a) 我目前屬於參加計劃的住戶, 或我的資格獲得恢復, 且因我的殘疾狀況需要增加現居房屋租金補助券規定的房間面積。本項目僅適用於: 1) 目前正參加計劃, 但不想前往其他住房單位的住戶; 或 2) 被其它計劃終止參加資格, 及 要求恢復計劃參加資格, 及 不想遷往其它住房單位的住戶。

或

- b) 我是一名申請人, 根據殘疾狀況需要增加計劃入住標準補助券規定的房間面積。
本選項僅適用於申請參加房屋補助券計劃的新補助券持有人



2) 根據殘疾狀況需要調遷。請選擇適用您的項目：

- a) 我目前是參加計劃的住戶，根據殘疾狀況所需，提出房屋調遷的申請，遷往位於紐約市五大行政區內的住房單位。
本選項僅適用於目前參加計劃的，希望遷往位於紐約市五大行政區內的住房單位的住戶。
- 或
- b) 我目前是參加計劃的住戶，根據殘疾狀況所需，提出房屋調遷的申請，遷往位於紐約市五大行政區內的住房單位。 本選項僅適用於目前參加計劃的，希望通過持券調遷的方式遷往位於紐約市五大行政區以外的住房單位的住戶。

提出恢復參加資格申請的原計劃參加者請注意：如果您希望通過調遷券恢復您的第8章房屋租金補助，請使用NYCHA表格 059.646，申請恢復第8章房屋租金補助計劃資格。您可致電客戶服務中心尋求協助。

您需要提出增加房屋補助券規定房間面積的申請，
以遷往另一個住房單位，無論是五大行政區內或以外嗎？ 是 否

- 3) 根據殘疾狀況所需，延長本人目前所持補助券的期限。
- 4) 向失明或視障的戶主提供適用的文字格式幫助其閱讀第8章計劃相關文件 (例如，大號字體)
- 5) 向失聰或聾啞的戶主提供手語服務或持資格證的手語翻譯服務。

J. 其它 (請詳細說明您的要求)

例如：同意增加目前繳交超過其經調整後家庭收入百分之40的房屋租金的家庭的補助標準。

K. 疑問？

如果您需要協助辦理合理便利措施安排申請，請於星期一至星期五，上午5時至下午4時之間聯繫客戶服務中心，電話: (718)707-7771。您還可聯繫NYCHA平等機會部的殘疾人服務科的工作人員，電話：(212) 306 - 4652, 文本電話 (TDD) (212) 306 - 4845。

