

日期: _____

转介机构/CBO: _____

CityFHEPS 申请
(仅限房间)
(Simplified Chinese)

下方为该家庭的 CityFHEPS 申请表。我们代表该家庭提交本申请表以及 CityFHEPS 资料的完整封面页。如果符合资格，请予以批准并发放相应的社会服务局 (Department of Social Services, DSS) 支票和文件。

1. 转介来源		2. 申请类型	
<input type="checkbox"/> APS	<input type="checkbox"/> DYCD	<input type="checkbox"/> 居住	<input type="checkbox"/> 新搬迁
<input type="checkbox"/> ACS	<input type="checkbox"/> Homebase	<input type="checkbox"/> 移居	

3. 家庭信息					
申请人姓名:			现金援助 (CA) 个案号码:		
地址 (号码、街道、公寓/房号)			城市:	州:	邮编:
姓名	出生日期	与申请人的关系	CA 状态	收入/频率	收入类型
		本人			
1. 申请的房间租金:				\$	_____
2. 输入 2a 和 2b 中较大的金额				\$	_____
2a. 50 美元					
2b. 每月 CA 住房补贴: _____ 美元					
3. 建议 CityFHEPS 月租金援助 (#1 减去 #2):				\$	_____

4. 房东和房间租赁信息					
房东姓名:					
房东地址			可供出租的房间地址		
号码、街道、公寓/房号:			号码、街道、公寓/房号:		
城市:	州:	邮编:	城市:	州:	邮编:

5. 审查完成	
<input type="checkbox"/>	寓是否享受住房补贴（例如 NYCHA、Section 8、FEPS）： 如果“是”，请提供补贴类型：_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
房东房间租赁检查清单	
<input type="checkbox"/>	检查或验收完成，批准居住 日期: _____
<input type="checkbox"/>	房间所在单元不受租金控制法规制约 日期: _____
<input type="checkbox"/>	公寓卧室不超过 3 间 日期: _____
<input type="checkbox"/>	租金是否包含供暖、热水、用电和烹饪用燃气（如果炉子不是用电的）费用？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

6. 付款申请	
<input type="checkbox"/>	支付金额为 _____ 美元（表示前四个月的租金），减去第二 (2)、三 (3)、四 (4) 个月的任何住房补贴，支票抬头为： _____（房东或授权收款人）
<input type="checkbox"/>	紧急援助、额外补贴或将个人加入现金援助个案（仅适用于参与者）(W-137A) 的请求
<input type="checkbox"/>	如果客户可以在租约起始日期前搬入，请勾选方框*
* 若一家人能够在批准一天内搬入，则可提供部分租金（本月内前 3 天及最后 3 天里获得批准的情况除外）。如果在本月内前 3 天获得批准，那么本月将记为第一个整月。	

申请人声明：

本人声明，本人在此表格及所呈交文件中所提供的内容及资料，就本人所知属实且完整，如有不实，愿受伪证罪之罚。本人声明，通过在本申请表上签名，同意由纽约市人力资源管理局 (Human Resources Administration, HRA) 进行调查，以核实或确认本人提交的信息，并确定本人是否有资格参与 CityFHEPS。

申请人 - 正楷姓名

申请人 - 签名

您是否有医疗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事情？此问题是否使您难以获得 HRA 提供的其他服务？**我们可助您一臂之力。** 致电 **212-331-4640** 联系我们。您也可以造访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。

签名：

个案工作人员 - 正楷姓名

个案工作人员 - 签名

电话

电子邮件

主管 - 正楷姓名

主管 - 签名