

日期: \_\_\_\_\_

转介机构/CBO: \_\_\_\_\_

**CityFHEPS 申请**  
**(公寓和单人房居住单元)**  
**(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"/> ACS <input type="checkbox"/> Homebase	<input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 新搬迁 <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:			成年人:	未成年子女:	
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			

4. 家庭信息	
1. 租金:	\$ _____
a. 本公寓租金是否受管制?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
i. 如果是, 当前租金是否为优惠租金?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
ii. 如果是, 非优惠租金是多少?	\$ _____
b. 租金中是否包括供暖和热水的费用?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. CA 家庭人数	_____
3. 享有 CA 的家庭成员的总收入:	\$ _____
4. 输入 4a 和 4b 中较大的金额	\$ _____
a. CA 家庭人数的月标准 CA 住房补贴为	\$ _____
b. CA 家庭每月总收入的 30% 为	\$ _____
5. 未享有 CA 的家庭成员的总收入 (如适用):	\$ _____
a. 每月总收入的 30% (如适用):	\$ _____
6. 输入 # 4 和 # 5a 金额总和	\$ _____
7. 建议 CityFHEPS 月租金补助: (# 1 减去 # 6):	\$ _____
8. 申请租金滞付 (如适用):	\$ _____
9. 申请支付诉讼费和执法费用 (如适用):	\$ _____

5. 公寓信息					
房东姓名:					
房东地址			租赁地址		
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:

## 6. 付款申请

### 搬迁至新公寓

支付金额为 \_\_\_\_\_ 美元，表示第一个整月的房租以及：

随后 3 个月的 CityFHEPS 月租金援助补助金

或者

随后 11 个月（如适用）的 CityFHEPS 月租金援助补助金，支票抬头为：

\_\_\_\_\_  
(房东或授权收款人)

支付金额为 \_\_\_\_\_ 美元，表示代理费用，支票抬头为：

\_\_\_\_\_  
(中介姓名或公司名称)

支付金额为 4,300.00 美元，表示激励奖金

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。

### 保留现有公寓

支付金额为 \_\_\_\_\_ 美元，表示 \_\_\_\_\_ 期间拖欠的费用，支票抬头为：

\_\_\_\_\_  
(房东或授权收款人)

支付金额为 \_\_\_\_\_ 美元，表示法律费用和司法官费用，支票抬头为：

\_\_\_\_\_  
(公司名称)

**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) 开展调查, 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。您也可以在造访 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)

---

(主管 - 正楷姓名)

---

(主管 - 签名)