



SOMERVILLE 住房管理局

30 Memorial Road, Somerville, Massachusetts 02145
電話：(617) 625-1152 傳真：(617) 628-7057 TDD：(617) 628-8889

聯邦援助住房初始申請表

請用大寫字母填寫：_____ 聯邦控制號碼：_____

僅限由 SHA 填寫

申請人姓名：_____

目前的地址：_____

城市/城鎮：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

郵寄地址：_____

城市/城鎮：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

家庭電話：_____ 工作電話：_____

A. 您申請的住房類型（勾選所有適用的項目）：

家庭公共住房 ☐

年長者/殘障人士公共住房 ☐

B. 您是否需要適合輪椅使用者的單元？ 是 ☐ 否 ☐

C. 您所有家庭成員的家庭總收入是多少？（工資、補充安全收入（SSI）、撫養未成年子女家庭過渡援助（TAFDC）、子女撫養費、失業金等）

\$ _____

僅限應請求並按預約提供筆譯和口譯服務

Sevis tradiksyon ak interprestasyon disponib si w bezen

Servicio de traducción e interpretación están disponibles, con cita, una vez que lo solicite

Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento



D. 請列出您在獲得補貼住房單元後預期將與您同住的所有家庭成員。

備注：請在最上方一行填寫您的姓名、出生日期、性別和社會安全號碼。

家庭成員姓名 名、中間名、姓	出生日期	與戶主的關係	性別	社會安全號碼
		戶主		

E. 戶主的種族是什麼？（勾選一項）：

白人 ☐ 黑人/非裔美國人 ☐ 美洲印第安人 ☐
亞裔/太平洋島民 ☐ 不願披露 ☐ 其他 ☐

如果填寫「其他」，請具體說明：_____

F. 戶主的族裔是什麼？（勾選一項）：

西班牙裔/拉丁裔 ☐ 非西班牙裔/拉丁裔 ☐ 不願披露 ☐

G. 家庭狀況：請勾選最適當地描述您的家庭的陳述：

1. 戶主或配偶已年滿 62 歲或以上 ☐
2. 戶主或配偶殘障 ☐
3. 戶主或配偶已年滿 50 歲但尚未年滿 62 歲 ☐



H. 偏好：請勾選所有最適當地描述您的住房狀況的選項：

備注：如果您選擇以下任何偏好，您將收到一份聯邦公共住房偏好驗證表，該表必須填寫，並送回給 Somerville 住房管理局。您將需要提供證明文件驗證您的以下聲明。

<input type="checkbox"/> 我沒有流離失所，也沒有面臨被迫從目前住所搬離的風險。
<input type="checkbox"/> 我已經 <u>因火災或自然力量</u> （火災、地震、洪水或其他天災）而 <u>流離失所</u> 。
<input type="checkbox"/> 我已經或即將 <u>因政府行動而流離失所</u> 。
<input type="checkbox"/> 我已經或即將 <u>因強制執行規範而流離失所</u> 。
<input type="checkbox"/> 我已經或即將 <u>因無過失驅逐而流離失所</u> 。
<input type="checkbox"/> 我已經或即將 <u>因家庭暴力而流離失所</u> 。
<input type="checkbox"/> 我已經或即將 <u>因醫療緊急情況而流離失所</u> 。
<input type="checkbox"/> 當地居民偏好。 如果您在 Somerville 居住、在 Somerville 工作或已被聘用在 Somerville 工作，請勾選本方框。當地居民的定義是申請人家庭，其任何家庭成員主要居住地或工作地點位於 Somerville 市或已被告知已被聘用在 Somerville 工作。
<input type="checkbox"/> 退伍軍人偏好。 如果任何一項適用於您的軍人身份，請勾選本方框。優先考慮在美國軍隊連續服役一百八十（180）天或以上後光榮退役的人。（ <u>如需符合資格，您必須提供 DD-214 表/與退伍軍人關係的第三方驗證。</u> ）
<input type="checkbox"/> 我是退伍軍人，或我的家人是退伍軍人 服役日期：_____ 至 _____
<input type="checkbox"/> 我或我的家人是退伍軍人的配偶、未亡配偶、受扶養父母或子女或離婚配偶及受扶養子女。

I. 犯罪記錄：根據《麻薩諸塞州法規集》第 804 章第 5.05(1) 款的規定，SHA 將取得所有申請人和年滿 17 歲或以上的家庭成員的犯罪記錄資訊。

1. 您或將居住在該單元的任何家庭成員在過去三年內是否曾被判犯有輕罪？*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 您或將居住在該單元的任何家庭成員在過去五年內是否曾被判犯有重罪？*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 您或您的任何家庭成員是否曾在麻薩諸塞州以外居住？*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果回答「是」，請列出每位家庭成員曾居住的所有州：	



4. 您或您的任何家庭成員是否在麻薩諸塞州或任何其他州已登記或被要求登記為性犯罪者？ ☐ 是 ☐ 否

如果回答「是」，請列出這些人的姓名和登記要求（即需要存檔的登記地點、要求登記的時間長度）：

*** 有密封記錄的申請人請閱讀。有密封記錄的申請人：您無需列出已在密封記錄中包含的定罪記錄。** 有在緩刑專員處存檔密封記錄的就業或住房或職業或專業許可證申請人可以就此處有關先前被捕、刑事出庭或定罪的詢問回答「無記錄」（no record）。有在緩刑專員處存檔密封記錄的就業或住房或職業或專業許可證申請人可以就此處有關先前被捕或刑事出庭的詢問回答「無記錄」（no record）。此外，對於所有犯罪案件或作為需要服務的兒童但未導致投訴轉至高等法院進行刑事起訴的案件中的先前被捕、出庭和判決，任何就業申請人都可以回答「無記錄」（no record）。有在緩刑專員處存檔密封記錄的就業、住房或職業或專業許可證申請人可以就此處有關先前被捕或刑事出庭的詢問回答「無記錄」（no record）。

J. 申請人認證

我/我們了解本申請不是住房要約。我/我們了解，在 Somerville 住房管理局對我的資格做出最終決定之前，我/我們必須提供所有事實證明。根據本申請，我/我們了解我/我們不應制定在 Somerville 住房管理局的協助下搬遷的任何計劃。

我/我們了解，我/我們有責任以書面形式通知 SHA 我/我們在本申請表中描述的任何地址、家庭人口變更或情況變化。我/我們了解，我/我們必須立即回覆所有 SHA 詢問，否則我的申請可能會被取消。

我/我們保證，據我所知所信，本申請表中提供的資訊準確完整。我/我們了解，虛假陳述或資訊屬於刑事犯罪，根據州和聯邦法律應受到懲罰。我也了解，虛假陳述或資訊是拒絕本申請或終止租約的理由。

下方的簽名表示如有虛假願意受作偽證之處罰：

申請人簽名：_____ 日期：_____

配偶/共同戶主簽名：_____ 日期：_____

SHA 審查員：_____ 日期：_____

*** 警告：**《美國法典》第 18 章第 1001 款規定，除其他規定外，任何人在美國任何部門或機構管轄範圍內的任何事項中故意編造或使用包含任何虛假、虛構或欺詐性陳述或條目的文件或文字，均應處以不超過 10,000 美元的罰款，不超過五年的監禁，或二者併罰。

