Blocher Apartments（布洛赫公寓）

A People Inc. 住房社区

将申请发送至：

PO BOX 400， 威廉姆斯维尔， NY 14231

（发送到其他地址的申请将不包括在抽奖中）

电话： （716） 880-3890

网站： https://www.people-inc.org/affordable-apartments/index.html

电子邮件： housing@people-inc.org

回复：布洛赫公寓

尊敬的相关方：

我们最新的住宅物业 Blocher Apartments 目前正在接受租赁申请，该物业位于纽约威廉姆斯维尔埃文斯街 135 号。 该综合体为 93 岁或以上的人提供 18 套优质经济适用房。 申请截止日期为 2025 年 8 月 15 日。 抽签申请将于 2025 年 9 月 2 日星期二上午 10：00 开始。 它将被记录并上传到 People Inc. 网站，网址为 www.people-inc.org

公寓租金如下：

- 1 卧室：785.00 美元 - 1,125.00 美元（包括水）
- 2 卧室：1,141.00 美元 - 1,289.00 美元（包括水）

租户将负责他们自己的公用事业（燃气供暖、热水、电烹饪、灯光和空调），并且必须准备好在他们预定的入住日期将**燃气和电力服务放在他们的名下**，同时证明他们有足够的收入来支付租金和水电费。

Blocher Apartments的最高收入限制是根据美国住房与城市发展部（HUD）确定的伊利县的收入中位数。 家庭收入不得超过：

月租：	**最高收入：**
1 间卧室：（75）	**1 人：** 56,560 美元
785.00 美元 - 1,125.00 美元	**2 人：** 64,640 元
2 卧室：（18）	**2 人：** 64,640 元
1,141.00 美元 - 1,289.00 美元	**3 人：** 72,720 美元
	4 人: 80,800 元

注意：欢迎第 8 节优惠券持有者，他们将在某些收入限制内自动获得资格。

感谢您对我们的住房计划租赁机会感兴趣。我们已根据您的要求附上了一份申请。请在 2025 年 8 月 15 日之前完整填写并签署申请表，并将其寄回至：Blocher **Apartments， PO Box 400， Williamsville， NY 14231，以便在初始抽签中考虑。**

请注意： 如果未在通知后 14 天内完成，不完整的申请将被退回并从候补名单中删除。
所有申请将按照收到日期和时间的顺序进行记录和处理，初步资格将根据您提供的信息来确定。 当公寓有空房时，申请人将获得面试预约，如果被列入候补名单，将以书面形式通知申请人。 获得面试机会并不能保证会为您提供公寓。

任何被确定为不合格的申请人都将获得决定的原因，并有机会在指定时间范围内提出上诉。

管理人员将为任何请求协助完成申请的申请人提供帮助。我们将为所有残障人士或残障人士提供合理的便利。如果您在完成文书工作时需要帮助，请致电 （716） 880-3890 联系我们的税收抵免住房热线。

请注意，Blocher Apartments公寓禁止吸烟。

真诚地

Blocher Apartments 住房团队

注意：所有在 2025 年 8 月 15 日之前盖上邮戳的申请都将通过抽签方式打开，并记录和处理。如果您有兴趣观察抽奖过程，请致电 （716） 880-3890 了解有关上述参考抽奖的日期、时间和地点的更多信息。

仅供办公室使用：	推荐人：
接收日期：_____	☐ 朋友/亲戚 ☐ 代理
接收时间：_____	☐ 报纸 ☐ 传单
证人：_____	☐ 电视/广播 ☐ 其他：
要求的特殊功能： 轮椅 / 听力 / 视力	

Blocher Apartments（布洛赫公寓）
埃文斯街 135 号
威廉姆斯维尔， NY 14221

电话：（716） 880-3890
耳聋/听力障碍者：（800） 662-1220
网站：people-inc.org

我对以下内容感兴趣（勾选所有适用项）：

☐ 一 （1） 卧室 ☐ 两 （2） 卧室

其他： ☐ *轮椅通道* ☐ 视力挑战 ☐ 耳聋/听力障碍

- **此应用程序的所有部分都必须填写或标记为 N/A（不适用）。**
- 必须使用每个家庭成员的法定姓名。所有信息均保密、安全可靠。
- **未完成的申请** 将退还给您重新提交。如果您无法填写此申请表，则协助您的人必须在最后一页签名，并注明他们的名字。

住户信息：列出您家中的所有同住人员

名字、中间名首字母、姓氏 ***请清晰打印***	与户主的关系	社会安全号码/ITIN	出生日期
	头		

当前地址：

地址：
电话号码：

如遇紧急情况，请通知：

名字：
关系：
地址：
电话号码：
您是否希望所有信件都发送给此联系人？ ☐ 是 ☐ 否

租金援助：

此信息不用作资格的依据。纽约州人权法禁止基于合法收入来源的歧视，例如您是否具有第8条背景。

您的家庭在入住时会获得租金援助吗？☐ 是 ☐ 否
如果是，提供优惠券的代理机构：
地址： 电话号码：

请回答所有 问题：

请回答所有问题：

一. **您是否被**诊断出患有

智力或发育障碍？ ☐ **是** ☐ **否**

- *请注意，这* ***不包括身体残疾。***
- **如果有，您有** 护理 协调员吗？ ☐ **是** ☐ **否**
- **如果有，他**们的名字和联系信息是什么，我们有权限联系吗？

您预计未来 12 个月的家庭构成会有什么变化吗？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，请解释：

您或您家中的任何人都需要住家助理吗？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，请提供姓名和联系信息：

您是否拥有此应用程序中列出的所有儿童的完全监护权？ ☐ 是 ☐ 否

如否，请说明管养权安排：

您是否需要一个无障碍单元，其中可能设有步入式/无障碍淋浴间、下层橱柜和搁板？ ☐ 是 ☐ 否

您是否因残疾而需要合理的便利？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，请解释：

您的首选语言是什么？

您或任何家庭成员是否曾因在家中生产甲基苯丙胺而被定罪？

☐ 是 ☐ 否 如果是，请描述：

此申请中列出的任何成员是否需要终身性犯罪者注册？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，请列出您居住过的所有州：

如果您被判有罪，您将有权进行个性化评估。 了解更多

https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement-assessment-policies 信息访问

学生信息：

您家中是否有人（包括未成年人）目前是全日制或非全日制学生，或计划在未来 12 个月内成为学生？ ☐ **是** ☐ **否** 如果是，请回答以下问题：

列出学生并注明学校名称：

姓名：_____ 状态： 全职 _____ 她的 Part_____ 时间 学校名称：

_____

姓名：_____ 状态： 全职 _____ 她的 Part_____ 时间 学校名称：

_____

是否有任何全日制学生已婚并联合提交纳税申报表？ ☐ 是的 ☐ 不

是否有任何学生参加职业培训计划，根据《职业培训合作法》获得援助？
☐ 是的 ☐ 不
是否有任何全日制学生是 TANF 或 Title IV 的接受者？☐ 是 ☐ 否
是否有任何全日制学生是单亲父母，与他/她的子女同住，而他/她的孩子不是他人的报税表的受抚养人，并且他们的孩子不是父母以外的任何人的受抚养人？☐ 是 ☐ 否
是否有任何学生是以前接受过寄养计划的照顾和安置的人（根据《社会保障法》第四章 B 或 E 部分）？☐ 是 ☐ 否
您是否曾经使用过其他社会安全号码？☐ 是 ☐ 否
如果是，请在此处注明：

每个家庭成员的收入（请写出总金额）：

*如果未列出收入和/或资产，则无法处理申请。

户主

收入来源	每月总金额	年度总金额
社会保障	$	$
SSI/SSD	$	$
SSP	$	$
伤残/补偿/保险	$	$
就业（工资）	$	$
失业救济金	$	$
养老金福利	$	$
年金/投资月费	$	$
退伍军人福利	$	$
公共援助（现金福利）	$	$
赡养费/子女抚养费	$	$
未成年人的收入福利	$	$
学生经济援助（助学金）	$	$
自雇收入	$	$
家人定期捐款	$	$
上面未列出的其他收入	$	$

住户成员：

收入来源	每月总金额	年度总金额
社会保障	$	$
SSI 固态硬盘	$	$
SSP	$	$
伤残/补偿/保险	$	$
就业（工资）	$	$

失业救济金	$	$
养老金福利	$	$
年金/投资月费	$	$
退伍军人福利	$	$
公共援助（现金福利）	$	$
赡养费/子女抚养费	$	$
未成年人的收入福利	$	$
学生经济援助（助学金）	$	$
自雇收入	$	$
家人定期捐款	$	$
上面未列出的其他收入	$	$
此应用程序上列出的任何成员是否以现金工作？☐ 是 ☐ 否 如果是，请解释：		
此应用程序上列出的任何成员是否声称零收入？☐ 是 ☐ 否 如果是，请列出成员		
您或任何其他家庭成员预计未来 12 个月的收入会发生变化吗？ ☐ 是 ☐ 否 如果是，请解释：		

资产：列出每个家庭成员的所有资产：

户主	账户类型	近似余额	源名称
	检查		
	储蓄		
	借记卡		
	信托账户		
	埋葬账户		
	CD 或货币市场		
	股票/债券		
	年金/IRA		
	人寿保险		
	手头现金		

住户成员			
	检查		
	储蓄		
	借记卡		
	信托账户		
	埋葬账户		

	CD 或货币市场		
	股票/债券		
	年金/IRA		
	人寿保险		
	手头现金		

其他资产问题：

您在过去两 （2） 年内是否处置了任何资产？☐ 是 ☐ 否 如果是，请提供金额、资产类型、处置日期：
您的家庭成员是否拥有任何财产？☐ 是 ☐ 否 如果是，请在下面回答：

物业类型：
物业位置：
近似值：

车辆信息：列出拥有的任何汽车、卡车或其他车辆。

每位租户将提供一辆停车位

车辆类型：
品牌/型号/颜色：
车牌：
车辆类型：
品牌/型号/颜色：
车牌：

动物/宠物信息： 我们的政策允许饲养 1 只成年后体重低于 25 磅的常见家庭宠物。家养的狗、猫、鸟、啮齿动物和鱼。不包括除以外的爬行动物。

您有宠物吗？☐ 是 ☐ 否 如果是，请描述：
您是否有服务性或支持性动物（宠物限制不适用于服务性或支持性动物）？ ☐ 是 ☐ 否 如果是，请描述：

租户人口统计资料（*可选*）：

要求提供以下有关本申请中征集的种族、民族和性别名称的信息，以便通过农村住房服务局向联邦政府保证，遵守禁止在种族、肤色、国籍、宗教、性别、家庭状况、年龄和残疾等基本因素上歧视租户申请的联邦法律。**您无需提供此信息。** 此信息不会用于评估您的申请或以任何方式歧视您。

比赛代码：	**种族代码**	**性别代码**
1. 白色 2. 黑人/非裔美国人 3. 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 4. 亚洲人 5. 夏威夷原住民/太平洋岛民 6. 其他	1. 西班牙裔/拉丁裔 2. 非西班牙裔或拉丁裔	F. 女性 男 否 非二进制 T. 跨性别者 D. 更喜欢自我描述 N/A 不愿说

成员	**比赛代码编号**：1、2、3、4、5 6	**种族代码**： 1 2	**性别：** F， M， N， T， D， N/A
1.			
2.			
3.			
4.			

请注意，您有权审查/质疑和/或解释所有背景和犯罪筛查的结果。

授权：（请仔细阅读并在本声明下方签名）

我/我们特此证明，我/我们不会在另一个地方保持单独的居留权，并且我/我们将证明这将是我/我们的永久居留权。我/我们了解我/我们必须在入住前为此公寓支付押金。我/我们了解接受此申请并不能保证公寓出租。我/我们授权我同意让 People Inc. 验证本申请中包含的信息，以提供我/我们的住房资格，将基于适用的收入限制和低收入住房税收抵免计划的管理层选择标准。本人/我们将提供所有必要的信息，包括来源名称、地址、电话号码和账号（如适用）以及所需的任何其他信息。所有申请都必须符合筛选标准。 家庭收入、规模、地址或电话号码的任何变化都必须及时报告给管理层，以便正确处理此申请。我/我们进一步理解，People Inc. 依赖我/我们提供的信息来证明我的家庭有资格参加经济适用房计划。我/我们在此授权People Inc.及其员工或授权代表联系任何机构、办公室、团体或组织，以获取并验证被认为必要的信息或材料，以完成我/我们对People Inc.管理的物业中的住房申请/重新认证。本人/我们保证，就本人/我们所知，本申请书中的所有信息均属真实，并且本人/我们明白虚假陈述或信息将受到法律处罚，并将导致本申请被取消或在入住后终止租赁。所有资格信息都将通过相应的第三方来源进行验证。未能或无法按要求提供文件将导致您的申请被拒绝。所有合格的申请人都将获得平等的机会，不会因种族、肤色、宗教、家庭状况、信仰、国籍、性别、年龄、残疾或婚姻状况而受到歧视。

我/我们特此证明，本申请附件是“根据《暴力侵害妇女法》规定的占用权通知”，包括 HUD for 5382 和 Know Your Rights NYS 反歧视政策，在评估涉及司法的国家资助住房申请人时。

户主签名 姓名 打印日期

驾驶执照或非驾驶执照 ID# 州

注意：任何年满 18 周岁的共同申请人必须在下面签名：

共同申请成员签名 #2 姓名 打印日期

驾驶执照或非驾驶执照 ID# 州

共同申请成员签名 #3 姓名 打印日期

驾驶执照或非驾驶执照 ID# 州

共同申请成员签名 #4 姓名 打印日期

驾驶执照或非驾驶执照 ID#　　州

2024 年 9 月 27 日修订

占用权通知
《暴力侵害妇女法》

美国住房和城市发展部
OMB 批准号 2577-0286
过期 06/30/2017

根据《暴力侵害妇女法》规定的占用权通知[1]

致所有租户和申请人

《暴力侵害妇女法》（VAWA） 为家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪的受害者提供保护。 VAWA 保护不仅适用于女性，而且平等地适用于所有人，无论性别、性别认同或性取向如何。[2] 美国住房和城市发展部 （HUD） 是监督 **People Inc. 的住房计划 （HP）** 符合 VAWA 的联邦机构。 本声明解释了您在 VAWA 下的权利。 本通知附有 HUD 批准的认证表。 您可以填写此表格以表明您是或曾经是家庭暴力的受害者;约会暴力、性侵犯或跟踪，并且您希望行使 VAWA 赋予您的权利。

对申请人的保护

如果您有资格根据 **People Inc. 的住房计划**获得援助，则您不能因为您是或曾经是家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪的受害者而被拒绝入院或拒绝援助。

对租户的保护

如果您正在根据 **People Inc. 的住房计划**接受援助，您不会因为现在是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者而被拒绝援助、终止参与或被驱逐出您的出租房。

此外，如果您或您的关联个人是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或家庭成员或任何客人跟踪的受害者，您不得仅因与该家庭暴力直接相关的犯罪活动而被拒绝根据 **People Inc. 的住房计划**获得租金援助或入住权。 约会暴力、性侵犯或跟踪。

关联个人是指您的配偶、父母、兄弟、姐妹或子女，或您代替父母或监护人的人（例如，关联个人由您照顾、监护或控制）;或您家中居住的任何个人、租户或合法居住者。

将施虐者或施暴者从家庭中驱逐出去

HP 可以分割（分叉）您的租约，以驱逐该个人或终止对从事与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪直接相关的犯罪活动的个人（施虐者或肇事者）的协助。

---

[1] 尽管这项法律的名称不同，但无论性别、性别认同或性取向如何，都可以获得 VAWA 保护。
[2] 住房提供者不能基于任何受保护的特征进行歧视，包括种族、肤色、国籍、宗教、性别、家庭状况、残疾或年龄。 HUD 援助和 HUD 保险住房必须提供给所有其他符合条件的个人，无论实际或感知的性取向、性别认同或婚姻状况如何。

如果 HP 选择驱逐施虐者或肇事者，HP 不得剥夺符合条件的租户对单元的权利或以其他方式惩罚其余租户。 如果被驱逐的施虐者或肇事者是唯一符合该计划援助资格的租户，HP 必须允许现在或曾经是受害者的租户和其他家庭成员在单元中停留一段时间，以便根据该计划或 VAWA 涵盖的其他 HUD 住房计划确定资格。 或者，寻找替代住房。

在将施虐者或肇事者从家庭中驱逐时，HP 必须遵循联邦、州和地方的驱逐程序。 为了分割租约，HP 可以（但不是必须）要求您提供家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪事件的文件或证明。

移动到另一个单元

根据您的要求，HP 可能会允许您搬到另一个设备，但要视其他设备的可用性而定，并且仍然会为您提供帮助。 为了批准请求，HP 可能会要求您提供文件，证明您因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件而请求搬迁。 如果请求是紧急转移请求，住房提供者可能会要求您提交书面请求或填写表格，证明您符合 VAWA 规定的紧急转移标准。 标准是：

（1） 您是家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪的受害者。

如果您的住房提供商还没有证明您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪受害者的文件，您的住房提供**商可能会要求您提供此**类文件，如下面的文档部分所述。

（2） 您明确要求紧急转账。

您的住宿提供者可能会选择要求您提交表格，也可以接受其他书面或口头请求。

（3） 您有理由相信，如果您留在目前的单位，您将受到进一步暴力的迫在眉睫的伤害威胁。

这意味着您有理由担心，如果您不接受转账，您将在不久的将来遭受暴力。

或

您是性侵犯的受害者，并且在您申请转移之前的 90 个日历日内，该场所发生了性侵犯。

如果您是性侵犯的受害者，那么除了因为您有理由相信如果您留在自己的单位内，您会受到进一步暴力**的迫在眉睫的**伤害威胁而有资格获得紧急转移，如果性侵犯发生在您寻求转移的财产的场所，您可能有资格获得紧急转移，**并且**该攻击发生在您明确请求转移之前的 90 **个日**历日内。

HP 将对家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者的紧急转移请求以及此类受害者及其家人的任何行动地点保密。

HP 的紧急转移计划提供了有关紧急转移的更多信息，如果您要求查看，HP 必须提供其紧急转移计划的副本。

记录您是或曾经是家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪的受害者

HP 可以（但不是必须）要求您提供文件，以“证明”您是或曾经是家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪的受害者。 HP 的此类请求必须采用书面形式，并且 HP 必须在您收到请求之日起至少 14 个工作日内（周六、周日和联邦假日不计算在内）提供文档。 HP 可以（但并非必须）根据您的要求延长提交文档的截止日期。

您可以向 HP 提供以下其中一项作为文档。 如果 HP 要求您提供证明您是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为受害者的文件，您可以选择提交以下哪一项。

- HP 随本通知一起提供给您的一份经 HUD 批准的完整证明表，其中记录了家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪事件。该表格将询问您的姓名、家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的日期、时间和地点，以及事件描述。 证明表格规定，如果施虐者或施虐者的姓名已知并且可以安全地提供，则包括施虐者或施暴者的姓名。

- 联邦、州、部落、地区或地方执法机构、法院或行政机构记录家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪事件的记录。 此类记录的示例包括警方报告、保护令和限制令等。
- 您必须签署一份声明，以及您在解决家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪行为或虐待影响方面寻求帮助的受害者服务提供商的员工、代理人或志愿者、律师、医疗专业人员或心理健康专业人员（统称为“专业人士”）的签名，以及您选择的专业人员证明他或她认为该事件或事件（如作伪证家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪是保护的理由。
- HP 已同意接受的任何其他声明或证据。

如果您未能或在 14 个工作日内提供其中任何文件，HP 无需向您提供本通知中包含的保护措施。

如果 HP 收到相互矛盾的证据，证明发生了家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪事件（例如，一个家庭中的两名或两名以上成员分别声称自己是受害者，并将其他一名或多名提出申请的家庭成员列为施虐者或肇事者）的证明表），HP 有权要求您在 30 个 30 个日历日内提供第三方文件，以解决冲突。 如果您未能或在证据相互矛盾的情况下拒绝提供第三方文档，则 HP 不必向您提供本声明中包含的保护措施。

保密性

HP 必须对您提供的与您根据 VAWA 行使的权利相关的任何信息保密，包括您正在行使 VAWA 规定的权利。

HP 不得允许代表 HP 管理协助或其他服务的任何个人（例如，员工和承包商）访问机密信息，除非根据适用的联邦、州或地方法律，出于明确要求这些个人访问此信息的原因。

HP 不得将您的信息输入任何共享数据库，也不得将您的信息透露给任何其他实体或个人。 但是，在以下情况下，HP 可能会披露所提供的信息：

- 您书面许可 HP 在有限的时间内发布信息。
- HP 需要在驱逐或终止程序中使用这些信息，例如驱逐您的施虐者或施暴者，或终止施虐者或施暴者根据此计划获得的帮助。
- 法律要求 HP 或您的房东发布信息。

VAWA 不限制 HP 履行有关访问或控制财产的法院命令的义务。这包括为保护受害者而发布的命令，以及在家庭破裂的情况下在家庭成员之间分配财产的命令。

根据 VAWA 获得入住权的租户可能被驱逐或终止援助的原因

如果严重或反复违反租约行为，而这些行为与家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或针对您的跟踪行为无关，您可能会被驱逐并终止您的援助。 但是，HP 不能要求遭受家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪骚扰的租户遵守比适用于未遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的租户更严格的规则。

如果 HP 能够证明不驱逐您或终止您的协助会带来真正的人身危险，并且以下情况，则本声明中描述的保护措施可能不适用，并且您可能会被驱逐并终止您的协助：

1） 将在立即的时间范围内发生，并且

2） 可能导致其他租户或在物业上工作的人死亡或严重身体伤害。

如果 HP 可以证明上述情况，则只有在没有其他措施可以减少或消除威胁的情况下，HP 才应终止您的协助或驱逐您。

其他法律

VAWA 不会取代任何为家庭暴力、恋情暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者提供更大保护的联邦、州或地方法律。 根据其他联邦法律以及州和地方法律，您可能有权为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者提供额外的住房保护。

不遵守本通知的要求

您可以报告覆盖住房提供者对这些权利的侵犯，并寻求额外的帮助，如果需要，请联系或向**住房和城市发展部（716）551-5755投诉。**

更多信息

您可以在 HUD 联邦公报 # 79 CR 62751 **上查看 HUD 的最终 VAWA 规则的副本。**

此外，如果您要求查看 HUD 的 VAWA 法规，HP 必须为您提供一份副本。

有关 VAWA 的问题，请致电 **（716） 834-3131 联系危机服务部。**

如需有关虐待关系的帮助，您可以拨打全国家庭暴力热线 1-800-799-7233，或者对于有听力障碍的人，拨打 1-800-787-3224 （TTY）。

您也可以致电 （512） 453-8117 联系当地组织。

对于现在或曾经是跟踪受害者寻求帮助的租户，可以访问位于 https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center 的全国犯罪受害者中心的跟踪资源中心 。

如需有关性侵犯的帮助，您可以联系：

伊利县：（716） 834-2310 杰纳西县：（585） 344-0516 尼亚加拉县：（716） 438-3306 卡塔罗格斯县：（888） 945-3970

寻求帮助的跟踪受害者可以联系 **您当地的执法部门或 911。**

附件： 认证表 HUD-5382。

认证 **美国住房部** OMB 批准号 2577-0286

家庭暴力和城市发展 Exp. 06/30/2017

约会暴力，
性侵犯或跟踪，
和替代文档

表格目的： 《针对妇女的暴力法案》（“VAWA”）保护某些 HUD 计划的申请人、租户和计划参与者免于因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为而被驱逐、拒绝住房援助或终止住房援助。 尽管这项法律的名称如此，但 VAWA 保护适用于家庭暴力、约会暴力、性侵犯和跟踪行为的受害者，无论其性别、性别认同或性取向如何。

使用此可选表格： 如果您正在向住房提供者寻求 VAWA 保护，您的住房提供者可能会给您一份书面请求，要求您提交有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的文件。

作为对这一请求的回应，您或您的代表可以填写此可选表格并将其提交给您的住房提供商，或者您可以提交以下类型的第三方文件之一：

（1） 由您和受害者服务提供商的雇员、代理人或志愿者、律师、医疗专业人员或心理健康专业人员（统称为“专业人士”）签署的文件，您向其寻求有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪或虐待影响的帮助。 该文件必须说明，根据伪证罪的规定，专业人士认为发生了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件，并符合 HUD 在 24 CFR 5.2003 中对“家庭暴力”、“约会暴力”、“性侵犯”或“跟踪”的定义。

（2） 联邦、州、部落、地区或地方执法机构、法院或行政机构的记录;或

（3） 根据住房提供者的判断，申请人或租户提供的声明或其他证据。

提交文件： 提交文件的期限是您收到住房提供者的书面请求之日起 14 个工作日，要求您提供家庭暴力、恋爱暴力、性侵犯或跟踪发生的文件。 如果您要求延长期限，您的住房提供者可以（但不是必须）延长提交文件的期限。 如果在您收到文件请求后 14 个工作日内未收到所要求的信息，或您的住房提供商提供的日期延长，则您的住房提供商无需授予您任何 VAWA 保护。分发或发布此表格不作为书面认证请求。

保密性： 提供给您的住房提供者的有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的所有信息均应保密，此类详细信息不得输入任何共享数据库。 除非授予或拒绝向您提供 VAWA 保护，否则您的住房提供商的员工不得访问这些详细信息，并且此类员工不得将此信息披露给任何其他实体或个人，除非披露是：（i） 在限时发布中得到您的书面同意;（ii） 在有关终止援助的驱逐程序或听证会中使用所必需的;或 （iii） 适用法律另有要求。

由家庭暴力、恋情暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者或代表受害者填写

1. 受害者收到书面请求的日期：_____

2. 受害者姓名：_____

3. 您的姓名（如果与受害者不同）：_____

4. 租约上列出的其他家庭成员的姓名：_____

_____

5. 受害者的住所：_____

6. 被指控的肇事者的姓名（如果知道并且可以安全披露）：_____

_____

7. 被指控的肇事者与受害者的关系：_____

8. 事件的日期和时间（如果已知）：_____

_____

10. 事故地点：_____

用你自己的话简要描述事件：

_____

_____

_____

_____

这是为了证明据我所知和记忆，此表格上提供的信息是真实和正确的，并且上述第 2 项中提到的个人是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。我承认 提交虚假信息可能会危及计划资格，并可能成为拒绝入学、终止援助或驱逐的理由。

签名_____Signed日期 （日期） _____

公开报告负担： 此信息收集的公开报告负担估计为每次回复平均 1 小时。 这包括收集、审核和报告数据的时间。 住房提供者将使用提供的信息来要求证明申请人或租户是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。 这些信息受 VAWA 的保密要求的约束。该机构可能不会收集此信息，您不需要填写此表格，除非它显示当前有效的管理和预算控制办公室编号。

表格 HUD-5382
(12/2016)

披露租户对
为残障人士提供合理的便利

合理的便利

纽约州人权法要求住房提供者对建筑物或生活空间进行合理的调整或修改，以满足残疾人的需求。例如，如果您有身体、精神或医疗障碍，您可以要求您的住房提供者为您建筑物的公共区域提供无障碍设施，或更改某些政策以满足您的需求。

要申请合理的住宿，您应该致电 **716-880-3890** 或发送电子邮件至 **housing@people-inc.org** 联系您的物业经理。您需要告知您的住房提供者，您有影响您使用住房的残疾或健康问题，并且您的住宿请求可能是必要的，以便为您提供平等的机会和机会来使用和享受您的住房或您的住房提供者通常提供的便利设施和服务。必要时，住房提供者可以要求提供医疗信息，以支持存在承保范围内的残疾，并且对住宿的需求与残疾有关。

* 根据上述 466.15（d）（1）提供通知时，通知必须包含联系信息。但是，如果根据（d）（2）提供，并且不知道此信息，则句子可能为“要申请合理便利，您应该联系您的物业经理”。

† 本通知提供了有关您根据《纽约州人权法》享有的权利的信息，该法适用于居住在纽约州任何地方的人。除本声明中描述的保护措施外，当地法律可能会提供保护措施，但当地法律不能减少您的保护措施。

如果您认为您的残疾被拒绝提供合理的便利，

或者您因要求合理便利而被拒绝提供住房或遭到报复，您可以按照本通知末尾的说明向纽约州人权部提出投诉。具体来说，如果您有身体、精神或医疗障碍，您可以请求：†

允许更改您的住房单元的内部以使其无障碍（但是，您需要为这些修改付费，在出租的情况下，您的住房提供者可能会要求您在搬出时将单元恢复到原始状态）；

† 本通知提供了有关您根据《纽约州人权法》享有的权利的信息，该法适用于居住在纽约州任何地方的人。除本声明中描述的保护措施外，当地法律可能会提供保护措施，但当地法律不能减少您的保护措施。

您的住房提供者的规则、政策、做法或服务的变更;更改建筑物的公共区域，以便您有平等的机会使用建筑物。纽约州人权法要求住房提供者为公共使用区域的合理改造付费。

根据《纽约州人权法》可以要求的合理修改和便利示例包括：

- 如果您有行动不便，您的住房提供者可能需要为您提供坡道或其他合理方式，以便您进出建筑物。
- 如果您的医疗保健提供者提供文件证明饲养动物将有助于您的残疾，那么尽管有“禁止携带宠物”的规定，您仍应被允许在家中饲养该动物。
- 如果您的浴室需要扶手，您可以自费申请安装扶手的许可。如果您的住房是在 1991 年 3 月 13 日之后建造的，并且需要加固墙壁以容纳扶手，那么您的住房供应商必须为此付费。
- 如果您有残疾，需要靠近您的单元的停车位，您可以要求您的住房供应商为您提供该停车位，或者如果没有相邻的停车位，请将您放在等候名单的顶部。
- 如果您有视力障碍，需要以其他格式（如大字体）打印通知，或者需要以电子方式提供通知，您可以向房东申请该住宿。

所需的辅助功能标准

所有为 1991 年 3 月 13 日之后使用而建造的建筑物都必须满足以下标准：

- 公共和公共区域必须便于残障人士进出和使用;
- 所有门必须足够宽，以便轮椅使用者通过;和
- 所有多户住宅建筑必须包含无障碍通道、固定装置、插座、恒温器、浴室和厨房。

如果您认为您的建筑物不符合要求的无障碍标准，您可以向纽约州人权部提出投诉。

如何提出投诉

必须在被指控的歧视行为发生后一年内向该部门提出投诉，或在被指控的歧视行为发生后三年内向法院提出投诉。您可以访问 www.dhr.ny.gov 或致电 1-888-392-3644 查找有关您的权利和投诉程序的更多信息。您可以在网站上获取投诉表，也可以通过电子邮件或邮寄给您。您也可以致电或发送电子邮件给 Division 区域办事处。网站上列出了区域办事处。

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY.
KATHY HOCHUL
Governor

Homes and Community Renewal
RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

了解您的权利：纽约州在评估司法时采取的反歧视政策

国家资助住房的参与申请人

如果您正在申请国家资助的住房并且有参与刑事司法系统的历史，您享有权利和保护。

您自动被拒绝的强制性原因只有两个：

一. 因在家中生产甲基苯丙胺而被定罪;和

二. 成为州或联邦性犯罪者数据库的终身注册者。

您不能 因以下原因而被拒绝：

一. 所有未决逮捕（包括因考虑解雇 （ACOD） 而休庭的逮捕）；

二. 对您有利的逮捕记录;

三. 因在 18 岁之前犯下的罪行而被定罪;

四. 发生在 1 年多前的轻罪定罪;

五. 发生在 5 年多前的重罪定罪;

六. 导致监禁/假释监管的定罪，您在 1 年多前已获释;

七. 不涉及人身暴力或对人身或财产的危险，或不影响他人的健康、安全和福利的定罪;

八. 您已获得永久且涵盖住房的良好行为证明书或残疾救济证明书的定罪;

九. 青少年罪犯裁决;

十. 根据纽约州刑事诉讼法第 160.55 条封存的违法行为定罪;

十一. 根据第 160.58 或 160.59 条或纽约州刑事诉讼法封存的定罪;

十二. 被赦免、上诉推翻或撤销的定罪;

你不能被问到上面的 9-12

如果住房提供者询问您关于他们或任何带有 ACOD 的未决逮捕的情况，您可以回答，就好像受保护的逮捕、定罪或裁决从未发生过一样。如果您认为自己因这些保护措施而受到歧视，请向纽约州人权部投诉：https://dhr.ny.gov/complaint

在拒绝之前，您必须有 14 天的时间提供更多信息

您必须联系您，并在 14 个工作日内提供其他相关信息，包括：

一. 定罪后已经过去了多少时间？

二. 您被定罪时几岁？

三. 定罪有多严重？

四. 自定罪以来有关您康复的证据，包括治疗计划、志愿工作、有偿工作等？

五. 围绕违规行为是否有减轻处罚的情况，从而降低了违规行为的严重程度？

如果您没有机会回答这些问题，或者您认为住房提供者没有正确评估您的申请并错误地拒绝为您提供住房，请拨打 feho@hcr.ny.gov 联系纽约州住房和社区更新公平公正住房办公室 寻求帮助。更多信息可在此处获得：https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement-assessment-policies