

马格诺利亚住房
People Inc. 住房社区

网络: people-inc.org | 电子邮件: housing@people-inc.org

- 一. 奥斯汀庄园公寓, 395 Tonawanda Street, Buffalo, NY 14207, 电话 (716) 874-1572
- 二. 伊丽莎白·哈维公寓, 525 Oliver Street, North Tonawanda, NY 14120, 电话 (716) 692-9520
- 三. 格拉特威克庄园公寓, 840 Tonawanda Street, Buffalo, NY 14207, 电话 (716) 875-9763
- 四. 哈斯克尔·斯托夫罗夫公寓, 30 Alpine Place, Cheektowaga, NY 14225, 电话 (716) 892-4100

尊敬的相关方:

木兰住房目前正在接受租赁申请, 其中包括上述4个地点。每个小区为18岁及以上成年人提供24个优质且经济适用的住房单元。Belmont住房资源为西纽约提供32个项目型代金券单元, 专为低收入家庭和个人设计。月租金是根据家庭收入计算的。

月租: _____	最低收入: _____	最高收入: _____
一居室: 895美元-1020美元	(如果没有租赁凭证) 23,650美元	1人: 35,550美元 2人: 37,840美元
两居室: \$1,075.00-\$1,197.00	28,400美元	两人: 40,600美元 3个人 45,440美元 4人 45,440美元

注意: 第8节代金券持有者欢迎, 且在一定收入限制内会自动符合资格。

木兰住房公寓的最高收入上限目前基于美国住房与城市发展部 (HUD) 设定的伊利/尼亚加拉县中位收入的50%, 且可能有所调整。

租户需自行管理自己的公用事业 (燃气和电力), 并必须准备好在计划入住日期时将**燃气和电力服务**登记在自己名下, 并证明他们有足够的收入支付租金和水电费。水和垃圾清理费用包含在租金中。

请将填写好的申请邮寄至上述网站地址。 如果您有残疾并需要申请帮助, 请致电716-880-3890联系我们的入职专员。将为所有残障人士提供合理便利。**请注意:** 未完成的申请将在通知后14天内未完成, 将被退回并从候补名单中移除。

所有申请将按收到日期的顺序处理, 初步资格将通过您提供的信息满足。如果有公寓可用, 申请人将获得面试预约, 若被列入候补名单, 则会收到书面通知。任何被认定不合格的申请人将获得决定理由, 并有机会在规定时间内提出申诉。

本申请附带的信息参考了2013年《反暴力侵害妇女法案》(VAWA)。VAWA保护家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪 (“DVDVSAS”或“VAWA涵盖犯罪”) 的受害者, 免受在获得和维持联邦资助住房时的歧视。申请人和租户如

果符合住房资格，可能不会因为申请人或租户是受VAWA保护的犯罪受害者而被拒绝入境或驱逐出住房。参见34 U.S.C. § 12491 (b) (l) ;24 CFR 第5部分，子部分L。

请注意，木兰住房营地为无烟区。



修订日期：2026年7月

木兰住房申请

介绍：_____

☐ 朋友/亲属 ☐ 互联网搜索 ☐ 机构 ☐ 报纸 ☐ 宣传册/传单 ☐ 电视/广播 ☐ 路边呼吁 ☐ 其他：

请查看您申请的网站：

☐ 奥斯汀庄园公寓

☐ 伊丽莎白·哈维公寓

☐ 格拉特威克庄园公寓

☐ 哈斯科尔·斯托夫罗夫公寓

申请人请说明 - 卧室大小： ☐ 一（1）两（☐2）

申请的所有部分都必须完成。每个家庭成员的法定姓名必须使用。所有提供的信息均予以保密、安全保障。

所有空格必须填写或标记为不适用（N/A）。不完整的申请将退回给您。

*如果您无法填写此申请表，可能会有人代您填写。该人必须在最后一页以表格上笔迹的人物签名。如需额外帮助，请拨打上述电话联系办公室。

请阅读所有章节，并按照指示填写申请表。

家庭信息： 列出所有将居住在您家中的人员。

名字、中间名首字母、姓氏 *请清晰打印*	与户主的关系	社会保障号码*	出生日期	美国公民 Y/N**
	首领			

*社会保障号码的替代选项包括ITIN等。

**仅需具备公民身份，适用于第8节PBV单位。

现址：_____

城市、州、邮政编码：_____

白天电话：_____ 晚间电话：_____ 电子邮件：_____

替代联系（无法联系您或紧急情况下）：

姓名：_____ 关系：_____

现址：_____

城市、州、邮政编码：_____

白天电话：_____ 晚间电话：_____ 电子邮件：_____

您希望所有信件都发送到该联系人吗？ ☐ 是的 ☐ 不

租赁援助：

您的家庭在搬入时会获得租金补助吗？ ☐ 是的 ☐ 不

提供凭证的机构名称：_____

地址：_____ 电话号码：_____

请回答所有问题：

一. 你或你家里有人需要 **住家助理**? 是的 ☐ 不 ☐
名字和姓氏: _____ Phone 编号: _____

二. 你需要**无障碍单元**吗? 可能带有步入式/卷入式淋浴间、下层橱柜
还有货架? 是的 ☐ 不 ☐

三. 您是否因残疾需要合理便利申请? 是的 ☐ 不 ☐
如果有, 请描述: _____

四. 你偏好的语言是什么? _____

五. 您预计未来十二个月内家庭结构会有变化吗? 是的 ☐ 不 ☐

六. 如果适用, 您是否拥有申请中列出的所有孩子的完全监护权? 是的 ☐ 不 ☐
☐
如果没有, 请说明监护安排: _____

学生信息：

七. 你家里有人（包括未成年人）目前是全日制或兼职学生, 或者计划成为学生吗
未来12个月内有学生? 是的 ☐ 不 ☐

如果有, 请列出学校名称并说明:

名称: _____ 状态: 全____或全Part____ 学校名称: _____

名称: _____ 状态: 全____或全Part____ 学校名称: _____

八. 今年五个日历月, 家中所有人是否都是或曾经全日制学生, 还是计划在下一年就读于有固定教师和学生
的教育机构（或其他函授学校）? 是的 ☐ 不 ☐

如果有, 请回答以下问题:

九. 有全日制学生已婚并联合报税吗? 是的 ☐ 不 ☐

十. 是否有任何学生正在参加职业培训项目, 并获得该职位下的帮助
培训合作法案? 是的 ☐ 不 ☐

十一. 有全日制学生是TANF或Title IV的受益者吗?
是的 ☐ 不 ☐

十二. 有没有全日制学生是单亲家长, 和孩子一起生活, 且不是受抚养人?
在他人的报税表上, 且他们的子女不是除父母以外的任何人的受抚养人? 是的 ☐ 不 ☐
学生是否曾接受寄养照顾和安置
（根据《社会保障法》第四章B部分或E部分）? 是的 ☐ 不 ☐

附加信息

你或任何家庭成员曾因在家中制造甲基苯丙胺而被定罪吗?
是的 ☐ 不 ☐

如果是, describe _____

十三. 申请表上的任何成员是否需终身性犯罪者登记? 是的 ☐ 不 ☐
如果是, 列出你居住过的所有州: _____

每个家庭成员的收入（请填写总额）：

*申请必须填写任何收入和/或资产。

户主：

收入来源	月总金额	年总金额
社会保障	\$	\$
SSI还是SSD（固态存储器）	\$	\$
国家福利（SSP）	\$	\$
残疾/赔偿/保险	\$	\$
就业（工资）	\$	\$
失业救济	\$	\$
养老金福利（年金/投资）	\$	\$
退伍军人福利	\$	\$
公共救助（现金福利/DSS）	\$	\$
赡养费和/或子女抚养费	\$	\$
学生收入/助学金/助学金	\$	\$
其他月收入	\$	\$

联合负责人：

收入来源	月总金额	年总金额
社会保障	\$	\$
SSI还是SSD（固态存储器）	\$	\$
国家福利（SSP）	\$	\$
残疾/赔偿/保险	\$	\$
就业（工资）	\$	\$
失业救济	\$	\$
养老金福利（年金/投资）	\$	\$
退伍军人福利	\$	\$
公共救助（现金福利/DSS）	\$	\$
赡养费和/或子女抚养费	\$	\$
学生收入/助学金/助学金	\$	\$
其他月收入	\$	\$

请回答所有问题：

一. 你或其他家庭成员是否预期下一年收入会发生变化

12个月？如果有，请解释一下：

是 不 ☐

☐

二. 母羊 任何 你家里有人为现金支付的人工作吗？

是的 ☐ 不 ☐

三. 你家以外的人会给钱吗 任何 你家里的成员？

是的 ☐ 不 ☐

四. 是 任何 你家里的成员是个体经营者吗？

是的 ☐ 不 ☐

五. 母羊 任何 你家庭成员获得任何其他类型的收入或付款，则不包括

是的 ☐ 不 ☐

申请表上有提到吗？如果有，请说明并列金额：

六. 是 你或者是任何人 你家里其他成年成员申报零收入？

是的 ☐ 不 ☐

如果是，成员姓名：

七. 你或其他家庭成员是否预期下一年家庭收入会有所变化

是的 ☐ 不 ☐

12个月？如果有，请解释一下：

资产： 列出每个家庭成员的所有资产和/或借记卡

姓名	账户类型	公司名称/来源	后四位 账号#	平衡与 利率
	支票			\$
	节省			\$
	借记卡			\$
	养老金			\$
	信托账户			\$
	CD			\$
	信用合作社			\$
	货币市场			\$
	股票/债券			\$
	年金			\$
	IRA的			\$
	人寿保险			\$
	现金现			\$
	投资物业			\$
列出任何额外的账户				\$

你在过去两年内处置过任何资产吗 是的 ☐ 不 ☐

例如： 出售房地产或减少资产超过1001美元或更多;赠送金钱或
开设一个不可撤销信托账户。

如果有，金额：_____ 请解释：_____
处置日期：_____ 金额_____

房产，回答所有问题：

一. 你家里有人拥有任何房产吗？ 是的 ☐ 不 ☐

如果有，房产类型：_____ 房产位置：_____
评估市场价值：_____美元 未偿抵押贷款_____
最近一次税单金额_____
家中有人从房产中获得收入吗？ 是的 ☐ 不 ☐
如果是，金额：_____

二. 在过去两年内，家中有人出售或处置过任何财产吗？ 是的 ☐ 不 ☐

如果是，房产类型_____ 出售/处置时的市场价值_____
交易_____ 日期_____ 的售出/处置金额_____

车辆信息：列出 所有拥有的汽车、卡车或其他车辆。每位租户将为一辆车提供停车位。

车辆类型：_____

年份/品牌：_____

车牌号：_____

颜色：_____

如果是第二辆车——

车辆类型：_____

年份/品牌：_____

车牌号：_____

颜色：_____

动物/宠物信息：我们的政策允许一只（1）只在成熟时体重低于25磅的普通家养宠物。家养的狗、猫、鸟、啮齿动物/兔子和鱼类。除了外，不包括爬行动物。

你有养宠物吗？

□ 是的 □ 不

如果有，请描述：_____

你有服务动物或辅助动物吗？

□ 是的 □ 不

如果有，请描述：_____

以下关于本申请中所要求的种族、族裔和性别指定信息，旨在向联邦政府（通过农村住房服务机构）保证遵守联邦法律，禁止基于种族、肤色、国籍、宗教、性别、家庭状况、年龄和残疾等原因歧视租户申请。你没有义务提供这些信息。这些信息不会用于评估您的申请，也不会以任何方式歧视您。

租户人口统计概况：

比赛代码： 一. 白色 二. 黑人/非裔美国人 三. 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 四. 亚洲 五. 夏威夷原住民/太平洋岛民 六. 其他	族裔代码： 一. 西班牙裔/拉丁裔 二. 非西班牙裔或拉丁裔	性别代码： F – 女性 M – 男性 N – 非二元性别 T – 跨性别 D – 更喜欢自我描述 不 – 我宁愿不说
--	---	--

请使用上方表格中的代码表示家庭成员的种族、族裔、残疾状态和性别：（仅供政府公平住房实践参考）：

家庭成员	比赛代码# 1、2、3、4、5或6	族裔法典# 1 或 2	已失效 Y 或 N	性别： F、M、N、T、D、无
1				
2				
3				
4				

请注意，你有权审查/抗辩/解释刑事背景筛查的结果



认证与授权： *(请仔细阅读并签署此声明)*

我/我们在此证明我/我们不会在其他地方维持独立居留，我/我们将证明这将是我的/我们的永久居留地。我/我们知道，入住前必须支付这套公寓的押金。我/我们理解，接受此申请并不保证能租到公寓。我/我们授权让People Inc.核实本申请中的信息，以提供我/我们的住房资格，该资格将基于适用的收入限额和低收入住房税收抵免计划管理层的选择标准。我/我们会提供所有必要信息，包括来源姓名、地址、电话号码和账户号码（如适用）以及其他所需信息。所有申请必须符合筛选标准。 家庭收入、人数、地址或电话号码的任何变化都必须及时向管理层报告，以便正确处理此申请。我/我们进一步了解到，People Inc.依赖我/我们提供的信息来证明我家庭符合经济适用房计划的资格。我/我们授权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，获取并核实同意完成我/我们住房申请/再认证所需的信息或材料，以完成由People Inc.管理的物业中的住房申请。我/我们证明本申请中的所有信息均为我/我们所知的真实信息，并且我理解虚假陈述或信息将受到法律惩罚，可能导致申请被取消或入住后终止租约。我也理解此类行为可能导致刑事处罚。所有资格信息将通过适当的第三方渠道进行核实。未能或无法按要求提供相关文件，将导致您的申请被拒。所有符合条件的申请人将享有平等机会，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/我们同意对People, Inc.及上述任何房东或个人免受我对披露信息内容及其披露和使用产生的所有索赔。我/我们特此证明，申请表附带的“根据《反暴力妇女法》的居住权通知”，包括HUD针对5382和纽约州反歧视政策的“了解你的权利”。

户主签名	姓名印刷	日期
------	------	----

驾照或非驾照身份证#	州际
------------	----

注意：任何年满18岁的共同申请人必须在下方签名：

一. 签名共同申请成员#2	姓名印刷	日期
---------------	------	----

驾照或非驾照身份证#	州际
------------	----

二. 签名共同申请成员#3	姓名印刷	日期
---------------	------	----

驾照或非驾照身份证#	州际
------------	----

三. 签名共同申请会员#4	姓名印刷	日期
---------------	------	----

驾照或非驾照身份证#	州际
------------	----

**填写申请人签名	签署日期
-----------	------



《反暴力侵害妇女法》下的占有权通知¹

致所有租户和申请者

《反暴力侵害妇女法》（VAWA）为家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪受害者提供保护。VAWA保护不仅对女性开放，且对所有个人无论性别、性别认同或性取向均可平等享有。² 美国住房与城市发展部（HUD）是负责监督**People Inc.住房项目（HP）**遵守VAWA标准的联邦机构。本通知说明了您在VAWA下的权利。本通知附有HUD批准的认证表格。您可以填写此表格，证明您是或曾经是家庭暴力的受害者；约会暴力、性侵或跟踪，并且你希望行使你在VAWA下的权利。”

申请人保护

如果你符合**People Inc.住房项目**的援助资格，你不会因为是或曾经遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪而被拒绝入境或拒绝援助。

租户保护

如果您正在接受**People Inc.住房项目**的援助，您可能不会因为是或曾经遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪而被拒绝援助、终止参与或被驱逐出租住房。

此外，如果您或您的关联个人曾或曾遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或被您家属或任何客人跟踪，您不会仅因与该家庭暴力直接相关的犯罪活动而被拒绝提供**People Inc.住房项目**的租金援助或居住权，约会暴力、性侵或跟踪。

关联个人指您的配偶、父母、兄弟、姐妹或子女，或您作为父母或监护人所代表的人（例如，关联个人在您的照料、监护或控制之下）；或任何个人、租户或合法居住在您家中的人。

将施虐者或施害者从家庭中移除

HP可能会分割（分割）您的租约，以驱逐该人或终止与家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪直接相关犯罪活动的个人（施虐者或施害者）的协助。

如果惠普选择移除施虐者或施害者，惠普不得剥夺符合条件租户的单元权利，也不得以其他方式惩罚剩余租户。如果被驱逐的施暴者或施害者是唯一确认有资格获得该项目援助的租户，HP必须允许受害者或曾经是受害者的租户及其他家庭成员在单元内停留一段时间，以确立符合该项目或其他HUD住房项目VAWA覆盖的住房项目资格，或者，寻找替代住房。

在将施虐者或施害者从家庭中移除时，惠普必须遵循联邦、州和地方的驱逐程序。为了分割租赁合同，惠普可以但不强制要求您提供家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件的文件或认证。

调往另一个单位

应您的请求，惠普可能会允许您调动到其他单位，具体取决于其他单位的可用性，同时仍保留您的协助。为了批准申请，惠普可能会要求您提供因家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件而申请搬家的文件。如果请求是紧急转移，住房提供者可能会要求您提交书面申请或填写表格，证明您符合VAWA紧急转移的标准。标准如下：

¹ 尽管这项法律名称如此，但无论性别、性别认同或性取向如何，VAWA保护均可享有。

² 住房提供者不得基于任何受保护特征歧视，包括种族、肤色、国籍、宗教、性别、家庭状况、残疾或年龄。HUD资助和HUD保险的住房必须向所有符合条件的个人提供，无论其实际或被认为的性取向、性别认同或婚姻状况如何。

(1) 您是家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的受害者。 如果您的住房提供者尚未提供您是家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪受害者的相关文件，住房提供者可能会要求您提供相关文件，具体见下方的文档部分。

(2) 你明确请求紧急转移。 您的住房提供者可能会要求您提交表格，或接受其他书面或口头请求。

(3) 你合理相信如果继续留在当前单位，你将面临进一步暴力的迫在眉睫的威胁。 这意味着你有理由担心，如果你没有获得调动，很快就会遭受暴力。

或者

您是性侵的受害者，且性侵发生在您申请转移前的90个日历日内。 如果您是性侵受害者，除了因合理相信您若留在单位将面临进一步暴力威胁而符合紧急调动资格外，如果性侵发生在您寻求调动的物业场所，您可能有资格申请紧急转移。而且那次袭击发生在你明确申请转移前的90个日历日内。

惠普将保密家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪受害者的紧急转移请求，以及受害者及其家属的任何搬迁地点。惠普的紧急转移计划提供了更多关于紧急转移的信息，如果您要求查看，惠普必须提供其紧急转移计划的副本。

记录你是或曾经遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的受害者

HP可以但不强制要求你提供文件，以“证明”你是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的受害者。惠普的此类请求必须以书面形式提供，且惠普必须至少给你14个工作日（周六、周日和联邦假日不计入）的时间，以便你提供相关文件。惠普可以（但不一定）在您要求下延长提交文件的截止日期。

你可以向惠普提供以下其中一种作为文档。如果惠普要求你提供你是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪受害者的文件，你可以选择提交以下哪一项。

- 惠普提供的完整HUD认证表格，随本通知一同提供，记录家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件。表格将要求填写您的姓名、家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件的日期、时间和地点，以及事件描述。认证表格规定，如果已知施害者或受害者的姓名且安全提供，则可包含施害者或受害者的姓名。
- 联邦、州、部落、领地或地方执法机构、法院或行政机构的记录，记录家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件。此类记录的例子包括警方报告、保护令和限制令等。
- 一份声明，您必须签署，同时由受害者服务提供者的员工、代理人或志愿者、律师、医疗专业人员或心理健康专业人士（统称“专业人士”）签署，这些人士是您寻求帮助处理家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪或虐待影响的人士，并由您选定的专业人士在伪证罪处罚下证明其相信该事件家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪都是保护的理由。
- 惠普同意接受的其他声明或证据。

如果您在14个工作日内未能或拒绝提供这些文件之一，惠普无需为您提供本通知中包含的保护措施。

如果惠普收到相互矛盾的证据，证明发生了家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件（例如来自家庭中两名或以上成员的证明表格，各自声称是受害者，并将另一名申请家庭成员列为施虐者或施害者），惠普有权要求您在330日历日内提供第三方文件以解决冲突。如果你未能或拒绝提供第三方文件，且证据存在矛盾，惠普无须为你提供本通知中的保护。

保密

惠普必须对您提供的任何与您根据VAWA行使权利相关的信息保密，包括您正在行使VAWA权利的事实。

惠普不得允许任何代表惠普管理协助或其他服务的个人（例如员工和承包商）访问机密信息，除非有特定理由要求这些个人根据适用的联邦、州或地方法律访问这些信息。

惠普不得将您的信息录入任何共享数据库，也不得向任何其他实体或个人披露您的信息。然而，惠普可能会在以下情况下披露所提供的信息：

- 你书面允许惠普在限时范围内发布这些信息。
- 惠普需要利用这些信息进行驱逐或解雇程序，比如驱逐施虐者或施害者，或终止施虐者或施害者对本项目的援助。
- 法律要求惠普或你的房东必须公开这些信息。

VAWA不限制惠普履行法院关于进入或控制该物业命令的义务。这包括为保护受害者而发布的命令，以及在家庭

破裂时将财产分配给家庭成员的命令。

根据VAWA享有居住权的租户可能被驱逐或协助终止的原因

你可能会因为严重或反复违反租约而被驱逐，而这些违规行为与家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪无关。然而，HP不能对曾遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的租户施加比未遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的租户更严格的规则。

本通知中描述的保护可能不适用，如果惠普能证明不驱逐你或终止协助会带来真实的身体危险，你可能会被驱逐并终止你的协助：

- 1) 将在即时时间内发生，且
- 2) 可能导致其他租户或在物业上工作的人员死亡或严重身体伤害。

如果惠普能证明上述情况，只有在没有其他可采取的措施来减少或消除威胁时，惠普才应终止你的援助或驱逐你。

其他法律

VAWA并不取代任何为家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪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，你可能有权为家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪受害者获得额外的住房保护。

不遵守本通知的要求

您可以举报受保护住房提供者对这些权利的侵犯，并在需要时寻求额外帮助，可联系或向**住房与城市发展部（716） 551-5755**提交投诉。

更多信息

您可以在HUD联邦公报#79 CR 62751[查看HUD最终VAWA规则的副本](#)。

此外，如果你要求查看，惠普必须提供HUD的VAWA法规副本。

如有关于VAWA的问题，请联系 **危机服务**，电话：**(716) 834-3131**。

如需有关虐待关系的帮助，您可以拨打国家家庭暴力热线1-800-799-7233，或听力障碍者拨打1-800-787-3224（TTY）。

您也可以致电（512）453-8117联系当地组织。

对于曾经或曾遭受跟踪的租户，可以前往 <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center> 的国家犯罪受害者中心跟踪资源中心寻求帮助。

如需有关性侵的帮助，您可以联系：

伊利县：（716）834-2310 吉尼西县：（585）344-0516 尼亚加拉县：（716）438-3306 卡塔拉加斯县：（888）945-3970

跟踪受害者寻求帮助可以联系**当地执法部门或911**。

附件： HUD-5382认证表。

认证
家庭暴力与城市发展
约会暴力，
性侵，或跟踪，
及其他文献

美国住房部

OMB批准号2577-0286

报告 2017年6月30日

表格目的：《反暴力侵害妇女法》（“VAWA”）保护某些HUD项目的申请人、租户和项目参与者，免于因家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪行为而被驱逐、拒绝住房援助或终止住房援助。 尽管该法律名称如此，VAWA保护适用于家庭暴力、约会暴力、性侵和跟踪的受害者，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申请VAWA保护，住房提供者可能会向您提交书面请求，要求您提交有关家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件的文件。

针对此请求，您或您的代理人可以填写此可选表格并提交给您的住房提供者，或者提交以下类型的第三方文件之一：

（1） 由您与受害者服务提供者、律师、医疗专业人员或心理健康专业人士（统称“专业人士”）的员工、代理人或志愿者签署的文件，您曾就家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪或虐待影响寻求帮助。 该文件必须明确说明，在伪证处罚下，专业人员相信家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的事件已发生，并符合HUD法规（24 CFR 5.2003）中“家庭暴力”、“约会暴力”、“性侵犯”或“跟踪”的定义。

（2） 联邦、州、部落、领地或地方执法机构、法院或行政机构的记录;或

（3） 由住房提供者酌情决定，申请人或租户提供的陈述或其他证据。

提交文件： 提交文件的时间期限为自您收到住房提供者书面请求，要求您提供家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪等相关文件之日起**14**个工作日。 如果你申请延长提交文件的时间，你的住房提供者可能会（但不强制）延长提交文件的时间。 如果您在收到文件请求后**14**个工作日内未收到所需信息，或住房提供者提供的日期延期，您的住房提供者无需授予您任何VAWA保护。分发或签发本表格不构成书面认证请求。

保密性： 所有向您的住房提供者提供的关于家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪事件的信息都将保密，且这些细节不会被录入任何共享数据库。 除非你对住房服务提供者给予或拒绝VAWA保护，否则你的住房供应商员工不得访问这些信息，且该员工不得向任何其他实体或个人披露这些信息，除非披露条件为：（i） 你以书面形式以限时同意;（ii） 在驱逐程序或关于终止协助的听证会中使用的;或（iii） 适用法律另有要求。

表格HUD-5382
(12/2016)

由家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪受害者本人或其代理人完成

1. 受害人收到书面请求的日期： _____

2. 受害者姓名： _____

3. 你的姓名（如果与受害者不同）： _____

4. 租赁合同上列出的其他家庭成员姓名 _____

5. 受害者居住地： _____

6. 被告姓名（如已知且可安全披露 _____）：

7. 被告与受害者的关系 _____

8. 事件的日期和时间（如已知）： _____

10. 事件地点： _____

请用您自己的话简要描述这起事件：

此声明证明本表格中提供的信息是真实且准确的，且第二项所列个人是或曾经遭受家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的受害者。我承认提交虚假信息可能会危及项目资格，并可能成为拒绝录取、终止援助或驱逐的依据。

签名 _____ Signed 日期 _____

公众报告负担：该信息收集的公众报告负担估计平均每个回答需1小时。 这包括收集、审查和报告数据的时间。提供的信息供住房提供者申请证明申请人或租户是家庭暴力、约会暴力、性侵或跟踪的受害者。 该信息受VAWA保密要求约束。本机构不得收集这些信息，除非表格显示当前有效的管理与预算办公室控制号码，否则你也无需填写。



披露租户权利 残障人士的合理便利

合理便利

纽约州人权法要求住房提供者对建筑或居住空间做出合理便利或改造，以满足残障人士的需求。例如，如果您有身体、精神或医疗障碍，您可以请求住房提供者使建筑的公共区域无障碍，或调整某些政策以满足您的需求。

如需合理便利，应拨打**716-880-3890**或发送电子邮件联系物业经理 housing@people-inc.org。您需要告知住房提供者您有残疾或健康问题，影响您使用住房，且您的住宿请求可能是必要的，以便您获得平等的使用权和机会，享受住房或住房提供者通常提供的设施和服务。住房提供者在必要时可要求提供医疗信息，以支持其有受保护的残疾，且合理便利的需求与残疾相关。

* 根据上述**466.15 (d) (1)** 条提供通知时，必须包含联系方式。然而，当根据**(d) (2)** 条款提供且该信息未知时，句子可能写为“如需合理便利，您应联系您的物业经理。”

† 本通知提供关于您在纽约州人权法下享有的权利信息，该法适用于居住在纽约州的任何境内人士。本地法律可能提供除本通知所述保护外的保护，但当地法律不能减少您的保护。

如果您认为自己因残疾被拒绝了合理便利，

或者因申请合理便利而被拒绝住房或遭到报复，您可以向纽约州人权部门投诉，正如本通知末尾所述。

具体来说，如果你有身体、精神或医疗上的残疾，你可以申请：†

允许您更改住房单元内部以使其无障碍（但您需要支付这些改动费用，租赁时住房提供者可能会要求您搬出时将单元恢复至原始状态）；

† 本通知提供关于您在纽约州人权法下享有的权利信息，该法适用于居住在纽约州的任何境内人士。本地法律可能提供除本通知所述保护外的保护，但当地法律不能减少您的保护。

住房服务提供者的规则、政策、实践或服务的变更;对建筑公共区域的改造，让你有平等的机会使用建筑。纽约州人权法要求住房提供者对公共使用区域的合理改造支付费用。

根据纽约州人权法，可能请求的合理修改和便利示例包括：

- 如果您有行动不便，住房提供者可能需要为您提供斜坡或其他合理设施，以便您进出建筑物。
- 如果您的医疗提供者提供了证明养动物有助于改善残疾情况的文件，尽管有“禁止养宠物”的规定，您仍应被允许在家中饲养动物。
- 如果你在浴室需要安装扶手，可以自费申请安装许可。如果您的住房是在1991年3月13日之后建造的首次入住，且需要加固墙体以安装扶手，您的住房提供者必须支付费用。
- 如果你有需要靠近单元停车位的残疾，可以请求你的住房提供者提供该停车位，或者如果没有相邻车位，可以让你排在等候名单的前面。
- 如果你有视力障碍，需要以大字体等替代格式打印通知，或需要电子方式提供通知，你可以向房东申请相应的便利措施。

要求无障碍标准

所有为1991年3月13日之后建造的建筑必须符合以下标准：

- 公共和公共区域必须方便残障人士进入并使用;
- 所有门必须足够宽，以便轮椅使用者通行;以及
- 所有多户住宅建筑必须包含无障碍通道、设施、插座、恒温器、浴室和厨房。

如果您认为您的建筑不符合所需的无障碍标准，您可以向纽约州人权部门投诉。

如何提出投诉

投诉必须在涉嫌歧视行为发生后一年内向该部门提交，或在涉嫌歧视行为发生后三年内向法院提交。您可以通过访问 www.dhr.ny.gov 或拨打1-888-392-3644，了解更多关于您的权利及投诉程序的信息。您可以在网站上获取投诉表格，或者通过电子邮件或邮寄方式发送投诉表格。您也可以致电或发送电子邮件联系分部区域办事处。地区办事处已在网站上列出。



了解你的权利：纽约州在评估司法时的反歧视政策 涉及国家资助住房申请者

如果你申请州资助的住房，并且有刑事司法系统的参与经历，你就拥有权利和保护。

你被自动拒绝只有两个强制性原因：

- 一. 因在家中制造冰毒被定罪;以及
- 二. 成为州或联邦性犯罪者数据库的终身注册者。

你 不能 因为以下理由被拒绝：

- 一. 所有待定逮捕（包括因考虑撤诉而延期的案件，ACOD）；
- 二. 逮捕记录最终判定对你有利;
- 三. 18岁前的犯罪定罪记录;
- 四. 一年多前的轻罪定罪;
- 五. 五年多前的重罪定罪;
- 六. 因定罪导致监禁/假释监督，且你一年多前已获释;
- 七. 未涉及身体暴力或对人身或财产危险，或不影响他人健康、安全和福祉的定罪;
- 八. 您已获得良好行为证明或永久性住房救济证明的定罪;
- 九. 青少年罪犯裁决;
- 十. 根据纽约州刑事诉讼法第160.55条封存的违规定罪;
- 十一. 根据第160.58条或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9-12以上的事

如果住房提供者询问你关于他们或任何有ACOD的待定逮捕情况，你可以回答，仿佛受保护的逮捕、定罪或裁决从未发生过。如果你认为自己因这些保护而受到歧视，请向纽约州人权部门投诉：

<https://dhr.ny.gov/complaint>

您必须在14天内提供额外信息，否则将被拒绝

您必须被联系并提供14个工作日的时间，提供包括以下在内的额外相关信息：

- 一. 自定罪以来已经过去了多久？
- 二. 你被定罪时多大？
- 三. 定罪有多严重？
- 四. 关于你康复的证据，包括治疗项目、志愿服务、有偿工作等，自定罪以来？
- 五. 是否存在减轻罪行严重性的减轻情节？

如果您未被给予回答这些问题的机会，或者您认为住房提供者未正确评估您的申请并错误拒绝了您的住房，请联系纽约州住房与社区更新办公室 feho@hcr.ny.gov 公平与公平住房办公室寻求帮助。更多信息请见此处：

<https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-and-justice-involvement-assessment-policies>

纽约州HCR公平与公平住房办公室（FEHO） - <https://hcr.ny.gov/fair-housing>

表格日期：2022年9月12日