

43-45 Maple  
Street  
Croton-on-  
Hudson, NY

申请截止日期: 2024 年 4 月 18 日

房屋摇号: 2024 年 5 月 3 日, 下午 2:00

通过 ZOOM: <https://us02web.zoom.us/j/86809894199>

在线申请 [housingactioncouncil.org](https://housingactioncouncil.org) -或-  
填写申请并邮寄或亲自递送至:  
Housing Action Council  
55 South Broadway, 1st Floor  
Tarrytown, NY 10591

如需了解更多信息, 或您有任何问题, 请致电: 914-332-4144 或  
发送电子邮件: [hac@affordablehomes.org](mailto:hac@affordablehomes.org)。

\*如果家庭规模符合条件或合理需要其它规模的便利调整, 申请人  
可以申请多间卧室。

申请居室\*:

1 居室

2 居室

3 居室

### 申请人信息

姓氏: \_\_\_\_\_ 名字 \_\_\_\_\_ 中间名首字母 \_\_\_\_\_  
社会安全号码# 或其它证件号码 (比如 ITIN 号码 (最后 4 个数字)) \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
街道地址 \_\_\_\_\_ 公寓编号 \_\_\_\_\_  
城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_  
电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮件: \_\_\_\_\_

请在此处填写您以前的地址 (如果在当前地址不足 2 年)

街道地址 \_\_\_\_\_ 公寓编号 \_\_\_\_\_  
城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_  
就业信息: 雇主: \_\_\_\_\_ 工作时间: \_\_\_\_\_  
雇主/公司地址: \_\_\_\_\_ 主管姓名: \_\_\_\_\_  
选填一项: 年度总收入: \_\_\_\_\_ 每周总收入: \_\_\_\_\_ 每月总收入: \_\_\_\_\_  
其它收入来源以及租金补贴: \_\_\_\_\_  
去年总收入: \_\_\_\_\_ 今年预计总收入: \_\_\_\_\_

### 共同申请人信息 (若适用)

姓氏 \_\_\_\_\_ 名字 \_\_\_\_\_ 中间名首字母 \_\_\_\_\_  
社会安全号码# 或其它证件号码 (比如 ITIN 号码 (最后 4 个数字)) \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
街道地址 \_\_\_\_\_ 公寓编号 \_\_\_\_\_  
城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_  
电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮件: \_\_\_\_\_

请在此处填写您以前的地址 (如果在当前地址不足 2 年)

街道地址 \_\_\_\_\_ 公寓编号 \_\_\_\_\_  
城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_  
就业信息: 雇主: \_\_\_\_\_ 工作时间: \_\_\_\_\_  
雇主/公司地址: \_\_\_\_\_ 主管姓名: \_\_\_\_\_  
选填一项: 年度总收入: \_\_\_\_\_ 每周总收入: \_\_\_\_\_ 每月总收入: \_\_\_\_\_  
其它收入来源以及租金补贴: \_\_\_\_\_  
去年总收入: \_\_\_\_\_ 今年预计总收入: \_\_\_\_\_



须符合收入限制之规定 • 平等住房机会



## 公寓内的住户

(包括申请人和共同申请人在内的将住在公寓里的所有人)

名字	姓氏	年龄	与申请人关系
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### 当前业主

姓名: \_\_\_\_\_  
业主地址与城市: \_\_\_\_\_  
电话号码: \_\_\_\_\_  
房租: \_\_\_\_\_ 年份: \_\_\_\_\_

### 先前业主

姓名: \_\_\_\_\_  
业主地址与城市: \_\_\_\_\_  
电话号码: \_\_\_\_\_  
房租: \_\_\_\_\_ 年份: \_\_\_\_\_

### 收入来源

您是否有来自上述就业以外任何其它收入来源或租金补贴? 是 否

如果是, 请列出其他收入来源或租金补贴:

收入来源 或租金补贴	每月金额
1. 社会保障 _____	_____
2. 养老金 _____	_____
3. 其它 _____	_____
4. 其它 _____	_____

### 可达性/适应性

无障碍公寓的特殊功能会让任何家庭成员受益吗?

勾选所有适用项:  轮椅无障碍?  听力受损?  视力受损?

### 合理的便利

如果您是残疾人, 您可以要求提供合理的便利。 有关如何申请合理便利的详情, 请参阅附件。

以下信息仅用于统计目的, 以确定项目惠及来自不同种族和民族背景申请人的程度。 仅向户主提供信息。(这是个可选的问题, 不会对您的申请产生影响。)

a. 种族群体识别: 仅用于统计目的。(请仅在此组中选择一人作为户主)。(回答 a. 和 b.)

#### 单种族

- \_\_\_\_\_ 白人
- \_\_\_\_\_ 黑人或非裔美国人
- \_\_\_\_\_ 亚洲人
- \_\_\_\_\_ 美国印第安人
- \_\_\_\_\_ 夏威夷原住民或其他太平洋岛民

#### 多种族

- \_\_\_\_\_ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民和白人
- \_\_\_\_\_ 亚洲人和白人
- \_\_\_\_\_ 黑人或非裔美国人和白人
- \_\_\_\_\_ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民和黑人或非裔美国人
- \_\_\_\_\_ 其他多种族

b. 民族: (在此组中仅选择一个选项) \_\_\_\_\_ 西班牙裔 \_\_\_\_\_ 非西班牙裔

您是通过何种渠道知晓此项目? \_\_\_\_\_



我（我们）特此同意授权 Michaels Management Affordable、Regan Development Corporation 和/或 Housing Action Council 或其代理人将此我/我们的签名副本用作同意书，以核实我/我们的信用、就业、资产、当前或以前的租约、犯罪记录和与我/我们现在或未来申请公寓租赁有关的性犯罪状况。所有验证文件将直接发送回授权人员，并且仅用于与公寓相关的目的。以下签字人声明并承认，业主视所有所提供信息为实质性的信息，并且理解所提供的任何虚假陈述和/或信息将被视为严重违反本人/我们的租约，并构成被驱赶出公寓的理由。以下签字人证明，就我/我们所知和所信，本预申请中的陈述均是真实和完整信息。

申请人签名\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

共同申请人签名\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

共同申请人签名\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

所有 18 岁及以上的人员都必须签署申请

若有任何疑问，请联系 HOUSING ACTION COUNCIL  
[hac@affordablehomes.org](mailto:hac@affordablehomes.org) • (914) 332 - 4144 • [www.housingactioncouncil.org](http://www.housingactioncouncil.org)



须符合收入限制之规定 • 平等住房机会

