

伦纳德和维拉·范戴克公寓
1-143 Sheehan Court
美国纽约州金斯顿市 12401 邮编

申請截止日期: 2026年11月15日
退回申請表的地點: 纽约州金斯顿市朗杜特大道132号, 邮编12401
申請抽籤日期 电子邮箱 : kha1948@kingstonhousing.org
网站 : www.kingstonhousing.org
电话 : 845-331-1955, 分机102

房源单位及资格条件表：

單元規格	單元數	月租金*	家庭人數	家庭收入**	單元數	月租金*	家庭人數	家庭收入**	單元數	月租金*	家庭人數	家庭收入**
1 居	0 可用 5 候补名单	\$660		\$0 - \$24,660	0 可用 27 候补名单	\$1,100		\$0 – \$41,100	7 可用 8 候补名单	\$1,320		\$0 – \$49,320
				\$0 - \$28,170				\$0 – \$46,950				\$0 – \$56,340
2 居	2 可用 2 候补名单	\$792		\$0 - \$28,170	0 可用 14 候补名单	\$1,320		\$0 – \$46,950	18 可用 64 候补名单	\$1,584		\$0 – \$56,340
				\$0 - \$31,680				\$0 – \$52,800				\$0 – \$63,360
				\$0 - \$35,190				\$0 – \$58,650				\$0 – \$70,380

申請人和聯絡資訊：

名字

中間名字首

姓氏

目前居住地址：

街道地址

公寓號

城市

州

郵遞區號

郵寄地址（如與上述地址不同）：

街道地址

公寓號或郵政信箱號

城市

州

郵遞區號

電子郵件地址： _____

電話號碼： _____

手機

家庭電話

辦公電話

偏好聯絡方式：（電子郵件/紙本郵件/電話/簡訊） _____

偏好聯絡語言： 您希望以哪種語言接收有關您的申請的書面溝通？ _____

（選填）聯絡人或組織資訊（如果我們無法聯絡到您）：

姓名： _____ 電子郵件地址： _____ 電話號碼： _____

關係：☐ 朋友 ☐ 家屬 ☐ 個案經理 ☐ 住房顧問 ☐ 其他 _____

家庭資訊：

1. 將有多少人（包括您自己）入住您所申請的住房單元？ _____
2. 您預計接下來 12 個月您的家庭人數是否會發生變化？（未來的配偶、領養未成年人、寄養兒童回家等）如果是，請在這裡描述任何變化情況： _____
3. 您希望有多少間臥室？（我們可以考慮為您安排 1 間以上臥室，具體受住房供應情況和您資格的約束） _____
4. 請列出將入住您所申請的住房單元的**所有**人員（家庭人數），從您本人開始，即下表中的「我本人」。

包含額外無障礙功能的住房單元：如果有家庭成員存在持續性行動障礙(M)、聽力障礙(H)或視力障礙(V)，並且因為存在這些障礙而可以透過改造住房單元獲益，**請勾選下表相關方塊**。如果您入選，在進行下一步處理時，您可能會被要求提供證明文件

名字、中間名字首和姓氏、後綴	SSN/TIN（選填）	與申請人的關係	出生日期月/日/年	學生身份（說明是非學生、全日制學生還是非全日制學生）	殘障？		
					行動	視力	聽力
		我本人					

合理安排/改造：您有權就您家庭成員存在的障礙申請合理安排或改造。要瞭解更多內容，請閱讀隨附的《有關承租人享有合理安排權利的披露通知》，還可在這個網址查閱：
<https://dhr.ny.gov/legalupdates#notice-of-tenant's-rights-to-reasonable-accommodation>

如果您正在尋求合理安排/改造，請加以描述：

特別偏好的資格：請認真核對下面任何可能適用於您或您家庭成員的內容，如果適用的話，請指明是哪一位（幾位）家庭成員。如果您入選，在進行下一步處理時，您可能會被要求提供證明文件和/或接受第三方核實。

☐ KHA 現有居民	☐ 殘疾人士
-----------------------------------	-------------------------------

關於承租人篩查的資訊

在這裡瞭解更多關於信用和司法介入評估政策的內容：：<https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-&-criminal-history-assessment-policies>

家庭暴力：如果您在其他方面符合租賃住房或計劃的資格，那麼我們不會因為您是家庭暴力、約會暴力、性侵犯或追蹤尾隨的受害者而否決您入住或者否決提供援助。要瞭解更多內容，請閱讀這份申請書隨附的「入住權利通知」。

收入和資產

注：請務必查看彩票廣告或收入表，瞭解自己的收入是否符合這個項目的資格。

1. 就業收入

列出**所有**家庭成員的**所有的**全職和/或兼職工作收入（例如：薪資和自我聘雇收入）。除了自我聘雇收入，列出的所有其他薪資都必須是總收入。自我聘雇收入必須填寫淨收入，即扣減費用後的收入金額。

家庭成員	收入來源或雇主名稱和地址	獲得該收入的時長		收入金額(\$)	頻率？ （如：每週， 每兩週， 每半月， 每月，每年）	年收入
		年	月			
我本人				\$		\$
				\$		\$

				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
家庭全年就業總收入（將此表「年收入」欄內的所有金額相加）：						

2. 其他來源收入

列出**所有**家庭成員的所有其他收入來源。例如：福利救濟（包括住房津貼）、社會保障金、SSI、退休金、工傷賠償、失業補償、利息收入、保姆費、照顧費、配偶贍養費、子女撫養費、年金、股息、出租財產收入、武裝部隊預備隊收入、獎學金和/或助學金、禮物收入等。這一項必須是總收入。

家庭成員	收入來源或雇主名稱 和地址	獲得該收入的時長		收入金額(\$)	頻率？ （如：每週， 每兩週， 每半月， 每月，每年）	年收入
		年	月			
我本人				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$

				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
				\$		\$
家庭其他來源全年總收入（將此表「年收入」欄內的所有金額相加）：						

3. 家庭就業和其他來源全年總收入
將上面表格 1 和表格 2 中的家庭全年總收入金額相加。

4. 目前家庭總資產

請在下面列出所有家庭成員的所有資產。資產的範例包括支票帳戶、儲蓄帳戶、投資資產（股票、債券、既得退休基金等）、不動產、現金儲蓄、雜項投資控股等。

家庭成員	銀行/機構名稱	資產或帳戶類型	現金價值
我本人			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

租金補貼

1. 您的家庭是否享受可轉讓的租金補貼，如「第8條」住房代金券、VASH或NYC FHEPS？
- 注：此資訊不會影響申請的處理。如果您提供租金補貼相關資訊，您的家庭有資格申請的住房單元數量會增加（例如：在收入要求方面相比您目前的家庭收入要求更高的住房單元）。
- ☐ 否
- ☐ 是——「第 8 條」代金券
- ☐ 是——其他租金補貼/證明：_____

注：紐約州的住房提供者不得基於您的合法收入來源（包括租金補貼）對您實施歧視。

種族民族（選填）

此資訊為選填，不會影響申請的處理。您可以選擇跳過這一部分。

1. 民族：請勾選最能代表您的家庭身份的群體：
- ☐ 西班牙裔或拉美裔
- ☐ 不是西班牙裔或拉美裔
- ☐ 選擇不回答

2. 種族：請勾選最能代表您的家庭身份的群體：

☐ 白人	☐ 黑人或非洲裔美國人
☐ 亞裔	☐ 夏威夷原住民或其他太平洋島民
☐ 美洲印地安人或阿拉斯加原住民	☐ 其他_____
☐ 選擇不回答	

簽名

（年滿18歲的所有家庭成員必填）

本人（我們）證明，按本人（我們）所知，本申請所載聲明資料均真實完整。本人（我們）明白，為獲得本計劃資格而提供虛假資訊或故意提供不完整資訊的後果可能包括取消本人（我們）的申請資格，終止本人（我們）的租約（事後發現），並可能被轉送主管部門接受檢控。

本人（我們）聲明，本人（我們）或本人（我們）的任何直系親屬未受該棟建築的業主或其負責人的聘雇。

簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期

必讀附件：

HCR的「根據《反對婦女暴力行動法》賦予的入住權利通知」或者類似內容的文件，文件將採用您申請使用的語言，以及

《VAWA認證表》，這兩份文件可以在查看¹

纽约州住房和社区更新局（HCR） — 市场营销计划与政策 (VAWA)