



特殊要求 (请注意, 特殊要求可能会延长您的等待时间)

是否有家庭成员被确定为英语能力有限者?

是

否

\*请填写随附的语言识别卡, 确定您的首选语言。

卧室偏好 申请人可以选择多个选项。卧室大小将受资格限制, 包括对合理便利措施的考虑:  0居室  1居室

您在下方的签名, 是允许Tailor

Square进行犯罪背景调查的书面许可。申请人确认, 本申请表中的所有信息均为真实和完整的。申请人也了解, 必须进行个人面谈, 并且资产和收入须经核实和批准。收到的所有信息均会保密。本申请表对出租人或申请人均不构成任何义务。申请获得批准后, 必须缴纳保证金, 两名申请人均须签署租赁合同。申请人证明, 如获接受入住, 此公寓将会是其唯一的住所。以下签字人作出上述陈述时知道, 如果任何此类陈述被证明为虚假, Tailor Square可以取消和废除任何以此类信息为依据的租约。

本人知道本人有以下权利 (随附\*) :

- HCR 《防止对妇女施暴法案》规定的居住权通知 ([https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doc-la-hcr-model-vawa-occupancy-rights\\_7.9.2019.pdf](https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doc-la-hcr-model-vawa-occupancy-rights_7.9.2019.pdf))
- HCR 《反歧视犯罪前科者指南》 (<https://hcr.ny.gov/info-justice-involvement>)
- HCR 《关于为州资助住房申请者实施纽约州信用政策的反歧视指南》 (<https://hcr.ny.gov/KYR-Credit>)
- 本申请表包含此两份文档的纸质副本。如需更多副本, 可向租赁办公室索取。

本人知道, 根据《美国残疾人法案》, 本人作为一名残疾人, 有权要求合理的便利措施或改造。

申请人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

共同申请人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

如果申请表部分或全部是由申请人以外的人完成, 则必须填写以下声明。

本人/我们已应申请人的要求, 完成了本申请表的全部或部分内容:

\_\_\_\_\_  
签名 日期

\_\_\_\_\_  
签名 日期

仅供办公室使用:

请将此表交回: Tailor Square

收到日期 \_\_\_\_\_ 收到时间 \_\_\_\_\_  
身份证 # \_\_\_\_\_  
经理备注 \_\_\_\_\_

75 South Clinton Ave  
Suite 700  
Rochester, NY 14604  
电话: (833) 455-3273

申请截止日期: 2024年11月29日

抽奖活动将于12月17日通过Teams进行和录制。链接: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-teams/join-a-meeting?rtc=1>

会议ID: 266 012 350 469

密码: k5TE2N