

入住申请表



残疾人无障碍
平等住房机会
禁止吸烟

请以工整字体填写所有信息

首选名字 _____

日间电话 _____ 夜间电话 _____

地址 _____
街道 城市 州 邮编

电子邮箱 _____

—

请列出所有将会入住公寓的人。首先列出户主：

法定全名	首选名字	人称代词	关系	年龄	出生日期	社会安全号码或其他有效证件号码（ITIN 等）
			户主			
			共同户主			

收入和资产信息

收入类型

每月总金额

资产类型

总值

	户主	共同户主
工资	\$	\$
失业金	\$	\$
社会安全金	\$	\$
公共援助金	\$	\$
养老金/年金	\$	\$
残疾金/SSI	\$	\$
儿童抚养费/赡养费	\$	\$
第8条援助	\$	\$
其他	\$	\$

	户主	共同户主
储蓄账户	\$	\$
支票账户	\$	\$
定期存款（CD）	\$	\$
股票和债券	\$	\$
不动产	\$	\$
现金（保险箱等）	\$	\$
任何其他资产	\$	\$

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, 包括考虑合理的便利设施: ☐ 1居室 ☐ 2居室

您在下方签名即表示您书面同意 Sunlight Lane 进行相关犯罪背景调查。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约。如获接受入住, 申请人证明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, Sunlight Lane 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)
 - HCR针对有犯罪前科者的《新反歧视指南》 (<https://hcr.ny.gov/info-justice-involvement>)
 - 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: 请将此表寄回至: Sunlight Lane

收到日期 _____	收到时间 _____
身份证 # _____	
经理评论 _____	

75 South Clinton Ave
Suite 700
纽约州罗切斯特 14604
电话: (833) 455-3273

申请截止日期: 2024 年 7 月 15 日

抽签将于 2024 年 7 月 31 日^{PM}下午 1 点通过 Teams 主持和录制。链接: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-teams/join-a-meeting?rtc=1>
会议 ID : 273 639 932 858
密码: OVTuyz。