A blue and white sign with a person in a wheelchair

Description automatically generated

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 | |  |  | | 户主 | 共同户主 |
| 工资 | $ | $ | |  | 储蓄账户 | | $ | $ |
| 失业金 | $ | $ | |  | 支票账户 | | $ | $ |
| 社会安全金 | $ | $ | |  | 定期存款（CD） | | $ | $ |
| 公共援助金 | $ | $ | |  | 股票和债券 | | $ | $ |
| 养老金/年金 | $ | $ | |  | 不动产 | | $ | $ |
| 残疾金/SSI | $ | $ | |  | 现金（保险箱等） | | $ | $ |
| 儿童抚养费/赡养费 | $ | $ | |  | 任何其他资产 | | $ | $ |
| 第8条援助 | $ | $ | |  |  | |  |  |
| 其他 | $ | $ | |  |  | |  |  |

**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

|  |
| --- |
| 收到日期 收到时间  身份证 #  经理评论 |

**仅供办公室使用： 请将此表寄回至：**Sunlight Lane

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 日日下午 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。