

**请注意:** 如果您符合以下住宅计划、SP-SRO 或 ESSHI 公寓的标准, 并且您希望在这些计划之一中申请支持性公寓, 您的提供商应完成 SPOA 推荐, 并将推荐提交给您县的 SPOA 协调员。此时**不要**完成这些程序的租赁应用程序。您应该只提交一种类型的公寓的申请。

**住宅:**

托普金斯县  
韦恩县  
安大略省 - 塞内卡县

**斯波阿县协调员:**

托普金斯县心理健康  
韦恩县行为健康  
湖景卫生服务

---

## 我们提供的公寓

### 社区公寓

*(社区成员基于收入的资格)*

这些公寓可供符合条件的社区成员一人或两人收入使用。

申请: 提交租赁申请

检查:  社区公寓和卧室面积

### 住宅公寓计划

*(对于有精神病诊断的个人, 此程序被设计为过渡性的。)*

要获得住房条件, 个人必须年满18岁, 目前符合严重精神疾病的主要标准。此外, 个人必须愿意参与住宅项目服务。

申请: 您的提供商应完成 SPOA 转介, 并将其提交给您县的 SPOA 协调员。 此时不完成租赁申请。

### SP-SRO公寓计划

*(对于有精神病诊断的个人, 此计划提供长期或永久住房。)*

这些公寓提供现场支持。服务计划基于生活质量目标, 这些目标不一定围绕向更独立生活的过渡。此方案不同于 Lakeview 的其他住宅选项, 因为它不属于传统的康复模式。

申请: 您的提供商应完成 SPOA 转介, 并将其提交给您县的 SPOA 协调员。 此时不完成租赁申请。

### 埃希公寓计划

*(对于无家可归或面临无家可归风险, 并且患有严重精神疾病 (SMI)、药物使用障碍 (SUD) 或感染艾滋病毒/艾滋病的个人, 该计划提供长期或永久性住房。)*

这些公寓提供现场支持。服务计划基于生活质量目标, 这些目标不一定围绕向更独立生活的过渡。此方案不同于 Lakeview 的其他住宅选项, 因为它不属于传统的康复模式。

申请: 您的提供商应完成 SPOA 转介, 并将其提交给您县的 SPOA 协调员。 此时不完成租赁申请。

仅供办公室使用的本节

Date Received: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Expires on: \_\_\_\_\_

CRIM HX: \_\_\_\_\_ Denied CRIM HX: \_\_\_\_\_

Credit Score: \_\_\_\_\_ Neg Cr Hx: \_\_\_\_\_ Denied for Cr: \_\_\_\_\_

## 租赁申请

返回  
完成  
形式到：

Property Management  
Lakeview Health Services, Inc  
600 West Washington Street  
Geneva, NY 14456

传真：315-789-5515  
电子邮件：[slane@lakeviewhs.org](mailto:slane@lakeviewhs.org)  
电话：315-787-0420

→ **说明：** 回答所有问题或检查 N/A. 将退回未完成的应用程序。打印清楚。

申请人必须完成此申请。如果需要帮助，请联系  
物业管理作为申请人将需要完成一份宣誓书，说明为什么需要协助  
(即语言障碍、身体残疾等)，谁提供了援助。

### → 检查所需的公寓计划和卧室大小

Ithaca SRO 320 Third Street Ithaca, NY 14850	Lake View Heights 2022 Balsley Road Seneca Falls, NY 13148	Woodland Commons 1950 State Route 31 Macedon, NY 14502	West End Heights 701 W. Court Street Ithaca, NY 14850
<input type="checkbox"/> *住宅公寓 计划 <input type="checkbox"/> 演播室 *需要 SPOA 转介	<input type="checkbox"/> 社区公寓 <input type="checkbox"/> 演播室 <input type="checkbox"/> 1 间卧室 <input type="checkbox"/> 2 间卧室  <input type="checkbox"/> *住宅公寓 计划 *需要 SPOA 转介	<input type="checkbox"/> 社区公寓 <input type="checkbox"/> 1 间卧室  <input type="checkbox"/> *住宅公寓 计划 <input type="checkbox"/> 1 间卧室 *需要 SPOA 转介  <input type="checkbox"/> *SP-SRO 公寓 计划 <input type="checkbox"/> 1 间卧室 *需要 SPOA 转介	<input type="checkbox"/> 社区公寓 <input type="checkbox"/> 1 间卧室  <input type="checkbox"/> *住宅公寓 计划 <input type="checkbox"/> 1 间卧室 *需要 SPOA 转介  <input type="checkbox"/> *埃希 公寓 计划 <input type="checkbox"/> 1 间卧室 *需要 SPOA 转介

### 1. 请求住宿

您是否需要一个障碍无障碍公寓：  是的  不

需要的无障碍公寓类型：  可访问移动性  可访问的音频/视频  不适用

### → 偏好

选中适用于您的任何以下任何一个框：

老兵  无家可归  当前低于标准的住房  在公共住房等待名单上  不适用

### → 家庭信息：

申请人 1：

名称 (第一, 米, L 阿斯特)：		出生日期:	
社会保障 #：		您曾经使用过不同的 SS#：	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不



当前地址:					
家庭电话:		手机:		电子 邮件:	
您目前是学生吗?		<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	学生身份: <input type="checkbox"/> 全日制学生 <input type="checkbox"/> 兼职学生 <input type="checkbox"/> N/A		
在这个日历年, 你是否在任何时间都是学生?			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	日期:	
你计划在未来 12 个月内上学吗?			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	日期:	

➔ 所有其他拟建居住者:

	名字	关系 申请人	多布	年龄	社会保障号码	学生
1						<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
2						
3						

➔ 学生信息

家庭是否包含至少一个居住者, 他不是学生, 并且在本日历年 (几个月不必是连续的) 中未/将不是学生 5 个月或更久。	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
---	--

➔ 引用

	个人参考 # 1	个人参考 # 2
名字:		
街道地址:		
城市, 州, 邮编:		
电话号码:		
关系:		
已知时间长度:		

➔ 租赁/居住历史

	当前住宅	立即过去的住宅	前居住地
您是租的还是拥有的?	<input type="checkbox"/> 租 <input type="checkbox"/> 拥有	<input type="checkbox"/> 租 <input type="checkbox"/> 拥有	<input type="checkbox"/> 租 <input type="checkbox"/> 拥有
居住日期:	-	-	-
街道地址:			
城市:			
状态和邮编:			
房东姓名:			
房东街道地址:			
房东城市, 州和邮编:			
房东电话号码:			
租金金额:			
离开的原因:			
租金是否全额支付?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
你通知了吗?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不

➔ 收入

	申请人 # 1	申请人 # 2



收入类型	检查一	量	频率	检查一	量	频率
每月总养老金	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
每月 SSD、SSI、SSP	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
每月公共援助	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
其他收入：	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		

→ 就业

申请人 1:					
您目前受雇于您吗??	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	<b>如果是, 完成以下工作:</b>			
雇主的 Name:		雇用日期:			
雇主地址:		每月总收入:			
电话号码:					

→ 第 8 节 = 租金津贴	申请人 # 1		申请人 # 2	
租金补贴/津贴	检查一	如果是 - 列表机构和县	检查一	如果是 - 列表机构和县
您是否获得第 8 节补贴?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	
您收到租金津贴吗??	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不	

→ 资产

资产类型	申请人 # 1			申请人 # 2		
	检查一	银行/机构名称	价值	检查一	银行/机构名称	Value
支票帐户	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
储蓄账户	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
Social Security Debit Card	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
手头现金	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		
其他资产	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不			<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不		

→ 其他信息

您或家里的其他人是否有代表付款人?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
代表收款人联系方式 - 姓名:	
街道地址:	
城市, 州, 邮编:	
电话:	电子邮件:
申请中列出的任何人在家中生产甲基安非他明时被定罪吗?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
申请中列出的任何人是否在法律上被要求成为性犯罪者登记册上的终身登记人?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
申请中列出的任何人是否因使用、交易或制造冰毒而被定罪?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
申请中列出的任何人是否因对他人或财产造成伤害而被定罪?	<input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 不
<b>将获得犯罪背景调查。请就潜在的负面发现提供评论：</b>	
您是怎么听说这间公寓的?	

→ 协议和授权签名 - 所有 18 岁或以上的成人申请人必须签署此申请

我证明, 根据我所知, 我上面提供的所有信息都是真实和准确的。我已披露过去两年中目前持有或以前处置的所有资产, 除了此表格上列出的资产 (个人财产除外), 我没有其他资产。我知道提供虚假陈述或信息应受到法律的惩罚, 并将导致我的申请被取消或在入住后终止租赁。据我了解, 我的住房资格将基于适用的收入限制和管理层的选择标准。所有申请人必须符合筛选标准, 包括收入和资产核查、房东和参考检查以及信用和刑事检查。

我知道接受我的申请并不能保证出租公寓。我特此允许湖景健康服务公司验证本申请中提供的所有信息, 包括参考资料, 并获取我的消费者信用报告和犯罪背景报告。将完成对每位申请人的个性化评估, 以确定其支付租金的能力。此评估可能包括或可能不包括使用申请人的信用报告。如果犯罪背景调查显示与房客预期的行为有关的罪行的刑事定罪和/或待逮捕, 物业管理层将对申请人进行个性化评估



，该行为将与其他租户和平共处并尊重其财产。此评估将在考虑申请时检查多个因素。申请人有权审查、质疑和解释犯罪背景调查所载资料 and 提供康复证据。我的签名是我同意获得所有这些核查。

打印申请人 #1 名称

申请人 #1 签名

日期

打印申请人 #2 名称

申请人 #2 签名

日期

仅供办公室使用

在我的筛选面试中，我与我一起审查了申请：

- 无需更新有关此应用程序的信息
- 有关此申请的信息的更新已在我的认证面试表上进行

打印申请人 #1 名称

申请人 #1 签名

日期

打印申请人 #2 名称

申请人 #2 签名

日期

附件：  
瓦瓦居住权通知 HUD-5380  
瓦瓦暴力认证 HUD-5382



## 根据《暴力侵害妇女法》的占用权通知<sup>1</sup>

### 给所有租户和申请人

《对妇女的暴力行为法》为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者提供保护。妇女不仅可得到 VAWA 保护，而且不论性别、性别认同或性取向如何，所有个人都可以平等地获得 VAWA 保护。美国住房和城市发展部 (HUD) 是负责监督所有低收入住房税收抵免计划都符合 VAWA 的联邦机构。本通知解释了您在 VAWA 下的权利。<sup>2</sup>本通知附有 HUD 批准的认证表。您可以填写此表格，以表明您是或曾是家庭暴力的受害者;约会暴力，性侵犯，或跟踪，你想使用你的权利下 Vawa。

### 申请人的保护

如果您根据低收入住房税收抵免计划有资格获得负担得起的住房，则不能拒绝您入院，因为您是或曾是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。

### 租户保护

如果您有资格根据低收入住房税收抵免计划获得负担得起的住房，则不得因为您是或曾是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者而被拒绝租赁或被逐出出租房屋。

此外，如果您或您的附属个人是或已经成为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或您的家庭成员或任何客人跟踪的受害者，则您不得仅基于与家庭暴力直接相关的犯罪活动而被剥夺低收入住房税收抵免计划的入住权，约会暴力，性侵犯，或跟踪。

附属个人是指您的配偶、父母、兄弟、姐妹或孩子，或您站在父母或监护人的位置的人（例如，附属个人由您照顾、监护或控制）;或居住在您家庭中的任何个人、房客或合法居住者。

### 将施虐者或施暴者从家庭中除名

住房提供者可以分割（分叉）你的租约，以驱逐个人或终止与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪直接有关的犯罪活动的个人（施虐者或施暴者）的援助。

如果住房提供者选择将施虐者或行为人移走，住房提供者不得剥夺符合条件的租户对该单位的权利，或以其他方式惩罚其余租户。如果被驱逐的施虐者或行为人是唯一根据该方案确定获得援助资格的房客，住房提供者必须允许作为受害者或其他家庭成员的房客在该单元中停留一段时间，以便根据该计划或根据 VAWA 涵盖的另一个 HUD 住房方案确定资格，或者，找到替代住房。

在将施虐者或施暴者从家庭中除名时，住房提供者必须遵循联邦、州和地方驱逐程序。为了分割租约，住房提供者可以（但不需要）向您索要家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的文件或证明。

### 移动到另一个单元

根据您的要求，住房提供商可以允许您搬到另一个单位，但须视其他单元的供应情况而定。为了批准请求，住房提供商可能会要求您提供因发生家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪而请求搬家的文件。如果请求是紧急转移请求，住房提供商可能会要求您提交书面请求或填写表格，证明您符合 VAWA 下的紧急转移标准。标准是：

形式 HUD-5380  
(12/2016)

<sup>1</sup> 尽管有这项法律的名称，但无论性别、性别认同或性取向如何，退伍军人协会都可以得到保护。

<sup>2</sup> 住房提供者不能基于任何受保护的特征进行歧视，包括种族、肤色、民族血统、宗教、性别、家庭状况、残疾或年龄。住房和住房和住房保护保险必须提供给所有符合条件的个人，无论实际或感知到的性取向、性别认同或婚姻状况如何。



1. **您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。** 如果您的住房提供商还没有文件证明您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯的受害者，或跟踪，您的住房提供商可能会向您索要此类文档，如说明中所述下面部分。
2. **您明确要求紧急转移。** 您的住房提供商可能会选择要求您提交表格或可能接受另一个书面或口头请求。
3. **你有理由相信，如果你留在目前的单位，你就有可能受到进一步暴力的伤害。** 这意味着你有理由担心，如果你没有得到转会，你会遭受暴力在不久的将来。
4. **您是性侵犯的受害者，攻击发生在 90 日历日在您请求转账之前的期间。** 如果您是性侵犯的受害者，那么除了有资格紧急转移，因为你有理由相信你受到威胁，从进一步立即伤害暴力，如果你留在你的单位，你可能有资格获得紧急转移，如果性侵犯发生您正在寻求转让的房产的房地，以及发生在 90 - 在您明确要求转移之前的日历日期间。

住房提供者将保密地要求家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者紧急转移，以及这些受害者及其家属的任何行动地点。

住房提供者的紧急转移计划提供了关于紧急转移的进一步信息，如果要求查看，住房提供者必须向您提供其紧急转移计划的副本。

#### **记录您是或曾是家庭暴力、约会暴力、性攻击或跟踪的受害者**

住房提供者可以（但不需要）要求您提供文件，以“证明”您是或曾是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。住房提供商的此类请求必须是书面请求，住房提供商必须自收到提供文件请求之日起至少为您提供 14 个工作日（周六、周日和联邦假日不算数）。住房提供者可以（但不必）根据您的请求延长提交文件的最后期限。

您可以向住房提供商提供以下文件之一。如果您要求您提供您是或曾是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者的文件，则您可以选择提交以下哪份文件。

1. 住房提供商在本通知中向您提供完整的 HUD 认证表，其中记录了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件。表格将询问您的姓名、家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的日期、时间和地点，以及事件的描述。认证表格规定，如果施虐者或施虐者的姓名已知且可以安全提供，则包括施虐者或施暴者的姓名。
2. 记录记录家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的联邦、州、部落、领土或地方执法机构、法院或行政机关。此类记录的例子包括警察报告、保护令和限制令等。
3. 必须签名的声明，以及受害者的员工、代理人或志愿者的签名服务提供商、律师、医疗专业人员或心理健康专业人员（集体“专业”），你寻求协助解决家庭暴力，约会暴力，性攻击，或跟踪，或虐待的影响，并与你选择的专业证明下伪证的处罚，他或她认为，事件或家庭暴力事件，约会暴力，性侵犯或跟踪是保护的理由。
4. 住房提供者同意接受的任何其他陈述或证据。

如果您在 14 个工作日内未能或拒绝提供其中一份文件，房屋提供商不必为您提供本通知中包含的保护。

形式 HUD-5380  
(12/2016)



如果住房提供者收到相互矛盾的证据，证明发生了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件（例如，来自两个或两个以上家庭成员的证明表格，每个家庭成员都声称自己是受害者，并将一名或多名其他请愿家庭成员命名为施虐者或施暴者）住房提供商有权请求您在 30 个日历日内提供第三方文档，以解决冲突。如果您未能或拒绝提供存在相互矛盾证据的第三方文档，住房提供商不必向您提供本通知中包含的保护。

## 保密性

住房提供者必须保密您提供的与在 VAWA 下行使您的权利相关的任何信息，包括您正在根据 VAWA 行使您的权利的事实。

住房提供者不得允许代表住房提供者（例如雇员和承包商）管理援助或其他服务的任何个人获得机密信息，除非出于具体要求这些人根据适用的联邦、州或地方法律能够访问这些信息的原因。

住房提供商不得将您的信息输入任何共享数据库，也不得向任何其他实体或个人披露您的信息。但是，住房提供者可以披露提供的信息，如果：

1. 您书面允许住房提供商限时发布信息。
2. 住房提供者需要在驱逐或终止程序中使用信息，例如驱逐  
您的施虐者或施暴者或终止您的施虐者或施虐者从本计划下的援助。
3. 法律要求住房提供者或房东发布信息。

VAWA 并不限制住房提供者履行法院关于访问或控制该房产的命令的义务。这包括为保护受害者而下达的命令，以及在家庭破裂时在家庭成员之间分割财产的命令。

## Reasons a Tenant Eligible for Occupancy Rights under VAWA May Be Evicted or Assistance May Be Terminated

You can be evicted, and your assistance can be terminated for serious or repeated lease violations that are not related to domestic violence, dating violence, sexual assault, or stalking committed against you. However, the housing provider cannot hold tenants who have been victims of domestic violence, dating violence, sexual assault, or stalking to a more demanding set of rules than it applies to tenants who have not been victims of domestic violence, dating violence, sexual assault, or stalking.

The protections described in this notice might not apply, and you could be evicted. If the housing provider can demonstrate that not evicting you would present a real physical danger that:

1. Would occur within an immediate time frame, and
2. Could result in death or serious bodily harm to other tenants or those who work on the property.

If the housing provider can demonstrate the above, the housing provider should only evict you if there are no other actions that could be taken to reduce or eliminate the threat.

## 其他法律

VAWA 不取代任何联邦、州或地方法律，这些法律为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者提供了更大的保护。根据其他联邦法律以及州和地方法律，您可能有权为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者提供额外的住房保护。





## 不符合本通知要求

您可以报告被覆盖的住房提供者侵犯这些权利的行为，并在必要时通过联系或向以下机构投诉寻求额外帮助：

美国住房和城市发展部  
布法罗外地办事处  
拉斐特法院  
465主街<sup>和2</sup>楼  
布法罗，NY 14203

## 有关其他信息

您可以查看 HUD 最终 VAWA 规则的副本，其数量如下：

<https://www.hud.gov/sites/documents/PIH-2017-08VAWRA2013.PDF>

此外，如果您要求查看 HUD 的 VAWA 法规，则房屋提供商必须向您提供这些法规的副本。

有关 VAWA 的问题，请联系：

苏珊·莱恩，物业经理  
西华盛顿街 600 号  
日内瓦，NY 14456  
(315) 787-0420

有关虐待关系的帮助，您可以拨打全国家庭暴力热线 1-800-799-7233，或者，对于听力障碍者，拨打 1-800-787-3224（TTY）。您也可以联系：

手指湖热线受害者资源中心：(866) 343-8808

手指湖安全港热线：(800) 247-7273

对于已经或已经成为跟踪受害者的租户，请访问位于 <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center> 的国家犯罪受害者跟踪资源中心。

有关性侵犯的帮助，您可以联系：

手指湖热线受害者资源中心：(866) 343-8808

手指湖安全港热线：(800) 247-7273

跟踪寻求帮助的患者可以联系：

手指湖热线受害者资源中心：(866) 343-8808

手指湖安全港热线：(800) 247-7273

形式 HUD-5380  
(12/2016)



美国住房部

OMB 批准号 2577-0286

和城市发展

Exp. 06/30/2017

家庭暴力认证，约会  
暴力、性侵犯或跟踪，

**形式目的：**《暴力侵害妇女法》（"VAWA"）保护某些 HUD 方案的申请人、租户和方案参与者不因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪他们而被驱逐、拒绝住房援助或终止住房援助。尽管有这项法律的名称，但无论性别、性别认同或性取向如何，家庭暴力、约会暴力、性侵犯和跟踪的受害者都可以获得 VAWA 保护。

**使用此可选表格：**如果您正在向住房提供商寻求 VAWA 保护，您的住房提供商可能会向您提出书面请求，要求您提交有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的文件。

应此请求，您或代表您的某人可以填写此可选表单并将其提交给您的住房提供商，或者您可以提交以下类型的第三方文档之一：

1. 您与受害者服务提供商的员工、代理人或志愿者签署的文件  
律师，或医疗专业人员，或心理健康专业人员（集体，"专业"）从  
您寻求与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或  
跟踪，或虐待的影响。该文件必须规定，根据伪证罪的惩罚，  
专业人士认为，事件或家庭暴力事件，约会暴力，性侵犯，  
或跟踪发生，并符合"家庭暴力"，"约会暴力"，"性"的定义  
攻击，或"跟踪"在 HUD 的法规在 24 CFR 5.2003。
2. 联邦、州、部落、领土或地方执法机构、法院或行政机构的记录;或
3. 由住房提供者酌情提供陈述或申请人提供的其他证据，  
房客。

**提交文件：**提交文件的期限为自您收到住房提供商的书面请求之日起 14 个工作日，要求您提供家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪发生的文件。如果您请求延长时期，您的住房提供商可以（但不需要）延长提交文件的时间。如果您收到文件请求后 14 个工作日内未收到请求的信息，或者您的住房提供商提供的任何日期延长，则您的住房提供商无需授予您任何 VAWA 保护。分发或签发此表格不作为书面认证请求。

**保密性：**向住房提供者提供的所有有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件的信息应保密，并且此类详细信息不得输入任何共享数据库。除非给予或拒绝向您提供 VAWA 保护，否则您的住房提供商的员工不得访问这些详细信息，并且此类员工不得向任何其他实体或个人披露此信息，除非披露的程度为：（i）您以书面形式同意限时发布；（二）在关于终止援助的驱逐程序或听证中使用所必需的;或（三）适用法律另有规定的。



由家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者完成或代表

1. 受害者收到书面请求的日期: \_\_\_\_\_
2. 受害者姓名: \_\_\_\_\_
3. 您的姓名 (如果与受害者姓名不同) : \_\_\_\_\_
4. 租赁中列出的其他家庭成员的姓名: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. 受害者住所: \_\_\_\_\_
6. 被告犯罪人的姓名 (如果已知且可以安全披露) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. 被告行为人与受害人的关系: \_\_\_\_\_
8. 事件日期和时间 (如果知道) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. 事件地点: \_\_\_\_\_

用你自己的话说, 简要地描述一下这一事件:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

这是为了证明, 根据我的知识和回忆, 关于此表格提供的信息是真实的和正确的, 并且上面第 2 项中列出的个人是或已经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。我承认, 提交虚假信息可能会危及项目资格, 并可能成为拒绝接纳、终止援助或驱逐的依据。

Signature \_\_\_\_\_ Signed on (Date) \_\_\_\_\_

形式 HUD-5382  
(12/2016)

**公众举报负担:** 据估计, 这种信息收集的公众报告负担平均每次答复 1 小时。这包括收集、审查和报告数据的时间。提供的信息将由住房提供者用来要求证明申请人或房客是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。这些信息受 VAWA 的保密要求的约束。此机构不得收集此信息, 并且您不需要填写此表单, 除非它显示当前有效的管理和预算控制办公室号码。



## 通知披露租户的权利 为残疾人提供合理的住宿

### **合理便利**：《纽约州人权法》要求住房提供者提供住房

合理的住宿或改建建筑或生活空间，以满足残疾人的需要。例如，如果您有身体、精神或医疗障碍，您可以要求您的住房提供商使建筑物的公共区域可访问，或更改某些政策以满足您的需求。

要申请合理的住宿，您应该通过电话联系您的物业经理：**(315) 787-0420**，或由电子邮件 [slane@lakeviewhs.org](mailto:slane@lakeviewhs.org) 您需要向您的住房提供商表明，您有残疾或健康问题，这会干扰您的住房使用，并且您的住宿请求可能是必要的，以便为您提供平等的使用和享受您的住房的机会，或者您的住房提供商通常提供的设施和服务。

如果您认为您因残疾而被拒绝提供合理的住宿，或者您因要求合理住宿而被拒绝住房或遭到报复，您可以按照本通知末尾所述向纽约州人权司（司）提出投诉。

具体来说，如果您有身体、精神或医疗障碍，您可以请求：

- 允许更改住房单元的内部使其可访问（但是，您需要支付这些修改费用，如果租赁，您的住房提供商可能需要您在搬出时将单元恢复到原来的状态）
- 更改住房提供商的规则、政策、做法或服务
- 更改建筑物的公共区域，以便您有平等的机会使用该建筑。《纽约州人权法》要求住房提供者支付对公共用途区域进行合理修改的费用。

根据《纽约州人权法》可以要求的合理修改和便利的实例包括：

- 如果您有行动障碍，您的住房提供商可能需要为您提供坡道或其他合理手段，以允许您进出大楼。
- 如果你的医生提供文件，有一个援助动物将帮助你与你的残疾，你应该被允许有动物在你的家，尽管有一个"没有宠物"的规定。
- 如果您需要在浴室中取用酒吧，您可以请求允许自费安装。如果您的住房是在 1991 年 3 月 13 日之后首次入住的，并且需要加固墙壁以抢占酒吧，则您的住房提供商必须为此付费。
- 如果您有障碍，需要靠近您的单位的停车位，您可以要求您的住房提供商为您提供该停车位，或将您放在等待列表的顶部，如果没有相邻的地点可用。
- 如果您有视力障碍，需要以其他格式（如大字体）打印通知，或者需要以电子方式向您提供通知，您可以向房东申请住宿。

**必修无障碍标准**：1991 年 3 月 13 日以后建造的所有建筑物均须符合以下标准：

- 残疾人必须方便和使用公共和公共区域：
- 所有门必须足够宽，允许坐轮椅的人通过：和
- 所有多户型建筑必须包含无障碍通道、固定装置、插座、恒温器、浴室和厨房。
- 如果您认为您的建筑不符合所需的无障碍标准，您可以向纽约州人权司投诉。

### **如何投诉**

必须在指称的歧视行为发生一（1）年内向该司提出申诉。您可以通过访问找到更多有关您权利的信息，以及投诉程序的信息 [www.dhr.ny.gov](http://www.dhr.ny.gov)，或通过呼叫 **1-888-392-3644** 与有关你的权利的问题。您可以在网站上获得投诉表，也可以收到电子邮件或邮寄给您。您也可以致电或通过电子邮件向部门区域办事处发送电子邮件。网站上列出了区域办事处。

