



市長住房與社區發展辦公室

舊金山市和郡

舊金山平價住房租屋抽籤申請

Edwin M. Lee

市長

Kate Hartley

主任

所有家庭成員只能出現在每份清單的單一申請表中

(如果申請表中包含其他申請中出現過的成員，該份申請表將會失去抽籤資格)

本申請表必須以英文填寫

您的姓名

您的出生日期

名字

中間名

姓氏

月/日/年

您正在申請的輪候租屋地址：

(抽籤需要使用的必填項目)

有多少人會住在
您的單位？

您家中每個成員從所有來源獲得的家庭年度總收入(稅前總金額)有
多少？

\$

您或家庭中的其他成員是否有住房選擇優惠券或補貼？ 是 否

您的地址

主要申請人必須提供居住地址。

若您無家可歸，請提供離您棲宿地點最近的地址或收容所地址。

申請人的相關資訊

您的居住地址

我們不接受郵政信箱。

街道號碼

街道名稱

街道類型

單位

城市

州

郵遞區號

您的郵寄地址 (若與居住地址不同，請填寫) 此處可使用郵政信箱。

街道號碼

街道名稱

街道類型

單位

城市

州

郵遞區號

您的電話號碼

住家 公司 手機

您的備用電話號碼

住家 公司 手機

您的電子郵件

(若有，請填寫)

區號

電話號碼

區號

電話號碼

我們無法找到您時，可與誰聯絡？(選填)

名字

姓氏

(區號) 電話號碼

電子郵件

街道號碼

街道名稱

街道類型

單位

城市

州

郵遞區號

您與此人是什麼關係？

家庭成員 朋友 其他 _____

社工人員或住房顧問 - 機構名稱 : _____

下一頁接續





市長住房與社區發展辦公室

舊金山市和郡

舊金山平價住房租屋抽籤申請

Edwin M. Lee

市長

Kate Hartley

主任

(續)

請回想過去 30 天的情況，哪個項目最能確切地描述您的生活狀況？

我目前租用一個房間、公寓或房屋。
這包含居住在您付費的保障性住宅單位或 SRO 中。

您每月的租金支出是多少？\$ _____

我無家可歸。
包含在外露宿、住在車上、住在收容所，或使用應急代金券住在汽車旅館/旅館。

我住在自有房屋中

我住在家庭成員所擁有的房屋中，而且我不用支付租金

我有容身之處，但無法久住。包含與朋友或家人住在一起、住在汽車旅館/旅館，或住在醫院或其他機構，或是目前居住地點已收到強制搬離的遷通知。

您生活在臨時住所或無家可歸的情況已有多長時間？_____

您上次有穩定的長期住所是在什麼時候 (6 個月前、2 年前等等)？

目前的生活狀況

家庭成員的相關資訊

您正在申請的單位將會住哪些人，包括小孩？

所有家庭成員只能出現在每份清單的單一申請表中
(如果申請表中包含其他申請中出現過的成員，該份申請表將會失去抽籤資格)

姓名 名字 中間名 姓氏	出生日期 (必填) 月 日 年
---	------------------------------

與主要申請人的關係：

姓名 名字 中間名 姓氏	出生日期 (必填) 月 日 年
---	------------------------------

與主要申請人的關係：

姓名 名字 中間名 姓氏	出生日期 (必填) 月 日 年
---	------------------------------

與主要申請人的關係：

姓名 名字 中間名 姓氏	出生日期 (必填) 月 日 年
---	------------------------------

與主要申請人的關係：

姓名 名字 中間名 姓氏	出生日期 (必填) 月 日 年
---	------------------------------

- 至少有一名家庭成員 (包括我) 曾在美國軍隊服役
 至少有一名家庭成員 (包括我) 需要住在擁有 ADA 無障礙設施的單位中

如有勾選，請指定所需的設施，並指出是哪些類型的障礙 (行動/聽力/視覺)：





市長住房與社區發展辦公室

舊金山市和郡

舊金山平價住房租屋抽籤申請

Edwin M. Lee

市長

Kate Hartley

主任

(續)

家庭中是否有人符合以下任何優先權利？(勾選所有適合的項目)

若無法驗證是否符合享受優先權利的資格或提交可接受的文件來證明符合資格，您的家庭將無法領取您認為有資格享受的優先權利(而您也不會受到懲處)。以下列出的優先權利並非全部都適用於所有方案。請查閱公告以確認適用的優先權利。

至少有一名家庭成員必須住在舊金山，或在舊金山工作的時長必須達到其工作時數的 75%，才適用以下的「在舊金山居住或工作」優先權利。若要證明符合資格，必須在申請時提交下列其中一種文件：

在舊金山居住優先權利

- 電話帳單(僅限固定電話)
- 有線電視或網路帳單
- 瓦斯或電費帳單
- 垃圾清運帳單
- 自來水帳單
- 薪資明細表
(需載明住家地址)
- 公共福利記錄
- 就學記錄

在舊金山工作優先權利

- 薪資明細表(顯示雇主在舊金山的地址)
- 雇主的證明函，必須能證實相關僱員在舊金山受聘，並且工作時數在該城市至少達 75%

文件必須列出家庭成員的姓名和現居地址，
並且註記的日期是在此申請日期前 45 天內。

至少有一名家庭成員必須住在相同的轄區，或離您正在申請之下列「鄰居住宅優先權利」

(Neighborhood Resident Housing Preference, NRHP) 方案住宅區所在處的 1/2 英哩緩衝區內。

若要證明符合資格，必須在申請時提交下列其中一種文件：

住在鄰里內

此優先權利僅適用於新方案。

- 電話帳單(僅限固定電話)
- 有線電視或網路帳單
- 瓦斯或電費帳單
- 垃圾清運帳單
- 自來水帳單
- 薪資明細表(需載明住家地址)
- 公共福利記錄
- 就學記錄

此優先權利適用的家庭成員姓名及地址為何？

NRHP 擁有者的姓名

街道號碼

街道名稱

街道類型

單位

城市

州

郵遞區號

文件必須列出家庭成員的姓名和現居地址，
並且註記的日期是在此申請日期前 45 天內。

下一页接續



租屋簡短申請 v14 11/17

舊金山平價住房租屋抽籤申請

第 3 頁，共 5 頁

舊金山平價住房租屋抽籤申請

(續)

家庭優先權利 (續)

目前在住屋方面花費超過 50% 以上收入的舊金山家庭，或是居住於公共住宅或以方案為基礎的 HUD 補助住宅 (非第 8 節補助計畫)，皆符合享受「租金負擔或輔助住宅優先權利」的資格。符合此優先權利資格的家庭，必須滿足該住宅最低收入規定。若要證明符合資格，必須在提交申請時，將您所主張之優先權利的下列相關文件一起附上：

<p><input type="checkbox"/> 租金負擔優先權利</p> <p>此家庭所有成員每個月的租金支出 總額是多少？</p> <p>請僅透過單一家庭成員提交資料：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您目前租約協議的副本， 「或者」 • 最近 3 個月的租金付款證明 (例如：來自您銀行帳戶的匯票、付訖支票或借記款項)；租金現金付款收據不屬於核可的租金付款證明 	<p><input type="checkbox"/> 輔助住宅優先權利</p> <p>請僅透過單一家庭成員提交資料：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您目前租約協議的副本 <p>此優先權利適用的家庭成員姓名及地址為何？</p> <p>姓名 _____</p> <p>街道號碼 _____ 街道名稱和類型 _____ 單位 _____</p> <p>城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____</p>
<p><input type="checkbox"/> 迫遷租戶憑證</p> <p>如果您已持有「迫遷租戶住房優先權利憑證」(Displaced Tenant Housing Preference Certificate, DTHP)。DTHP 持有人是指因《埃利斯驅逐法案》(Ellis Act Eviction)、屋主搬入，或因火災而被迫搬遷的人。</p> <p>DTHP 憑證持有人</p> <p>姓名：_____</p> <p>DTHP 憑證號碼：_____</p> <p>(若您不知道號碼，請留白)</p>	<p><input type="checkbox"/> 優先權利憑證</p> <p>如果您已持有由過去舊金山再發展機構 (SF Redevelopment Agency) 核發的「優先權利憑證」(Certificate of Preference, COP)。COP 持有人一般是指在 20 世紀 60 和 70 年代被機構命令搬遷的人。</p> <p>COP �凭證持有人</p> <p>姓名：_____</p> <p>COP �凭證號碼：_____</p> <p>(若您不知道號碼，請留白)</p>
<p>如果您未曾聽過這些優先權利，則基本上意味著您可能無法享受該權利。</p> <p>如果您認為擁有其中一權利，請致電 415-701-5613。</p>	

<p><input type="checkbox"/> 總統災難聲明/政府迫遷。若至少有一名家庭成員因政府行動或是總統級災難聲明，導致需從目前單位中搬遷，請勾選此項。您的家庭成員將會在抽籤順位安排程序中，獲得最高優先權利。此項目將會交由迫遷單位，或是其他合適的政府機關單位進行驗證。</p>	<p><input type="checkbox"/> Alice Griffith。若至少有一位家庭成員，從 2010 年 10 月 26 日起算，曾經是/現在仍是 Alice Griffith 住房發展住宅區的居民，請勾選此項。</p>
--	---

下一頁接續



舊金山平價住房租屋抽籤申請

(續)

條款

此申請必須在清單到期日之前，實際送達(郵寄或親自提交)相關機構。不得以郵戳為憑。

請參閱 housing.sfgov.org 網站或與房產代表聯絡，查詢申請期限及地點的相關資訊。

租賃機構將按抽籤優先權利及順位順序來聯繫申請人，直到空房額滿為止。您提供的所有資訊將經過驗證，您的資格也會經過確認。若您曾作出任何欺詐性的陳述，或是有任何家庭成員出現在此清單內的多份申請表中，您的申請表將會從抽籤中移除。若我們無法證實您所主張的住房抽籤優先權利為真，您便無法享有該優先權利，但您也不會受到懲處。如果您的申請從抽籤中獲選，請準備填寫更詳細的申請資料並提供必要的支援文件。如需詳細資訊，請與張貼在清單內的開發商或租賃機構聯絡。完成本抽籤申請並不代表您已有權住房，或是您已符合住房資格；所有申請人皆需依照物業的「住客遴選標準」所規範內容進行篩選。

本人同意以上條款，並在此宣誓上述聲明真實準確，而且認可若本申請中有任何不實聲明或疏忽遺漏，將導致本申請從抽籤中排除。

簽名

工整書寫姓名

日期

- 您如何得知此清單？**
- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新聞 | <input type="checkbox"/> 新聞 | <input type="checkbox"/> 開發商網站 | <input type="checkbox"/> 海報 | <input type="checkbox"/> 朋友 |
| <input type="checkbox"/> 電子郵件提醒 | <input type="checkbox"/> 住房顧問 | <input type="checkbox"/> 廣播廣告 | <input type="checkbox"/> 公車或公告欄廣告 | <input type="checkbox"/> 其他 |

您的支持可幫助我們達成為所有市民服務的目標

這些可「選擇性」回答的問題絕對不會影響您的住房資格。

您個人提供的答案將完全保密，並且僅用於統計目的。

哪種說法最適合描述您的種族？(請選擇一項)

- 西班牙裔/拉美裔 非西班牙裔/拉美裔

哪種說法最貼切描述您的人種？(請選擇一項)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 | <input type="radio"/> 亞洲人和白人 |
| <input type="radio"/> 亞洲人 | <input type="radio"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民和黑人/非裔美國人 |
| <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 | <input type="radio"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民和白人 |
| <input type="radio"/> 夏威夷原住民/其他太平洋島民 | <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <u>和</u> 白人 |
| <input type="radio"/> 白人 | <input type="radio"/> 其他/多族裔 |

您的性別是？(選擇一個最符合您目前的性別認同的選項)

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 女性 | <input type="checkbox"/> 男性 |
| <input type="checkbox"/> 性別酷兒/非二元性別 | <input type="checkbox"/> 跨性女 |
| <input type="checkbox"/> 跨性男 | |
| <input type="checkbox"/> 以上皆不是。請說明：_____ | |

您出生時的性別為何？(請選擇一項)

- | |
|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 女性 |
| <input type="checkbox"/> 男性 |
| <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |

您如何描述自己的性傾向或性別認同？(請選擇一項)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 雙性戀 |
| <input type="checkbox"/> 男同性戀/女同性戀/同性戀愛 |
| <input type="checkbox"/> 有疑問/不確定 |
| <input type="checkbox"/> 异性戀 |
| <input type="checkbox"/> 以上皆不是。請口口：_____ |
| <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |

