

Canal Commons

67-89 Canal Street
Rochester, New York 14608
电话: (585) 529-9561
传真: (585) 529-9525
TTY: 1-800-662-1220

将已签名的申请表返回至:

Providence Housing Development Corporation
1150 Buffalo Road
Rochester, NY 14624
或电邮至: **CanalCommons@dor.org**

亲爱的申请人:

感谢您对 Canal Commons 的兴趣! 为了回应您的询问, 我们随函附上住房申请表、计划信息表、租户选择程序、《受虐待妇女保护法》(Violence Against Women Act) 下的居住权通知和 HUD-5382 证明书、租户享有合理便利的权利。

Canal Commons 是位于纽约州 Rochester 的一个全新的租赁社区, 其中有 123 个单元。该物业由 1 室、1 卧和 2 卧的公寓组成。所有单元都有能源之星认证的冰箱。建筑设有电梯, 且只能通过对讲机进入建筑。暖气和热水费用包含在租金中。我们社区的居民可以使用社区内的洗衣设施和社区活动室。七十 (70) 个单元将专门提供给纽约州支持性住房计划 (Empire State Homeless Housing Initiative, ESSHI) 符合资格居民, 他们由 East House 筛选, 并根据资格和优先级划分标准安置。

Canal Commons 的居住资格取决于收入、转介和犯罪背景调查。您有权检查和质疑背景调查的结果。

如果您或家庭中的任何人是残疾人, 并且您需要特定的住宿条件才能充分利用我们的设施, 请以书面形式提交您的请求, 并附在完整的申请表上。

请注意, 为了给居民和员工创造健康的环境, 我们的社区和公寓**禁止吸烟**。

要让您的申请被接受, 所有部分都必须完整填写, 并且所有 18 岁以上的家庭成员都必须在申请书上签名。您可以将申请表邮寄到上面的地址, 或去该地址亲递交。

请注意, 如有地址、电话号码、家庭组成或收入方面的变更, 申请人有责任书面通知我们, 如果我们无法就您的申请与您联系, 您的申请将从等待名单中删除。



计划信息表
Canal Commons
Rochester, New York 14608

欢迎来到 Canal Commons，所有权归属于 East House，由 Providence Housing Development Corporation 进行专业管理。我们的社区是根据《国内税收法 (Internal Revenue Code)》第 42 条规定的低收入住房税收抵免计划 (Low Income Housing Tax Credit Program, LIHTC) 运作。本计划旨在满足中低收入家庭的住房需求。欢迎持有第 8 段住房选择券或证明的申请人提交居住申请。请查看随附的有关资质和申请说明的文件。

所有公寓的居住者仅限于中低收入的家庭。除标准工资外，收入还包括从许多来源（如赡养费、养老金、社会保障等）获得的款项。下面列出的是目前（2023 年）按家庭规模划分的最高允许收入。这些收入限制信息每年由美国住房与城市发展部 (HUD) 更新并发布一次。

50% 收入限制（总收入不能超过该值）

1 人	2 人	3 人	4 人
\$33,250	\$38,000	\$42,750	\$47,500

60% 收入限制（总收入不能超过该值）

1 人	2 人	3 人	4 人
\$39,900	\$45,600	\$51,300	\$57,000

单元大小	入住人数	单元数量	租金
1 室公寓/	最少 1/最多 2	1	\$625
1 卧公寓 ESSHI	最少 1/最多 1	68	调整后总收入的 30%。
1 卧公寓 50%	最少 1/最多 2	6	\$700
1 卧公寓 60%	最少 1/最多 2	7	\$800
2 卧公寓 ESSHI	最少 2/最多 2	2	调整后总收入的 30%。
2 卧公寓 50%	最少 2/最多 4	19	\$820
2 卧公寓 60%	最少 2/最多 2	20	\$940

- 租户负责为其公寓支付有线电视和电话费。
- 整栋建筑和每个单元都覆盖高速 WIFI。
- 在入住前，必须核实申请者提供的有关收入和资产的所有信息。在续住时，也必须每年完成此资格和证明流程。
- 押金等于一个月的租金。
- 对于残障人士，允许携辅助动物一起入住。
- 禁止养宠物。
- 此社区禁止吸烟。不得在任何公寓或公共区域吸烟，也不得在距离楼宇 50 英尺范围内吸烟。

CANAL COMMONS 申请和租户选择程序

申请:

以下地点将提供申请表，申请表可通过前往该地点获取，或通过邮寄获取。联系信息如下所列：

East House (585) 238-4800
249 Monroe Avenue #200
Rochester, New York 14607

Providence Housing Dev.Corp.(585-529-5555)
1150 Buffalo Road
Rochester, NY 14624

租客初始选择程序 – 经济适用房:

1. 选择过程: (其中 53 个单位) 租户将通过抽签的方式随机选择。
2. 申请时间: 初始申请期为 2023 年 9 月 1 日 - 2023 年 10 月 30 日。所有申请必须在 2023 年 10 月 30 日之前收到/盖上邮戳，才能被列入抽签范围。在初始申请期结束时，所有收到的申请将在我们的合规软件程序中通过随机抽签按优先顺序排列。抽签将于 2023 年 11 月 15 日进行，您可以亲自到 Providence Housing Development Corporation, 1150 Buffalo Road, Rochester, NY 14624 观看。抽签将被记录下来，您可以在 ProvidenceHousing.org 上查看。
3. 租客资格: 将通过年龄证明、收入证明、犯罪记录审查、房东转介及计划或资助方指定的其他要求对租客资格进行确认。在分配一套特别指定的“残障”或“听障/视障”单元时，将优先提供给需要使用该特殊设计功能的申请人。您有权检查和质疑背景调查的结果。

一旦申请人获得优先顺序，我们将与其联系，通知其被列入等待名单和/或安排个人面谈。面谈后，申请人将提供收入和资产信息，然后这些信息将经过第三方验证。管理人员将审查所有材料，并确定是否有租约资格。

租客选择程序 – 纽约州支持性住房计划 (ESSHI) 单元房:

七十 (70) 个单元将保留给由 East House 转介，且符合条件的纽约州无家可归者住房倡议 (Empire State Homeless Housing Initiative, ESSHI) 的居民。将根据资格和优先次序标准对居民进行筛选和安置。

CANAL COMMONS 租户选择程序续

无障碍支持：

七 (7) 个单元将为行动障碍人士提供完全无障碍的服务。三 (3) 个单元将为有听力或视力障碍的人进行改造。

租金注意事项 – 所有单元：

如果申请人因在家中生产甲基苯丙胺而被定罪，或者是性犯罪者登记处的终身登记者，或者家庭收入超过适用的收入限额，所有申请人都将被拒绝考虑。申请人可能因为家庭组成不符合规定的入住标准而失去资格。

对于任何租客有涉及人身安全、或对财产或人身施暴或对他人的健康、安全和福利造成不利影响的犯罪记录，该租客的申请不会被拒绝。管理人员将根据纽约州住房与社区重建部指南完成一次单独评估。申请人可以审查、质疑和解释犯罪记录检查中包含的信息，并提供康复证据。当要求提供更多信息，或出现被拒的情况，将向存在犯罪记录的申请人提供“了解您的权利”材料。

如一名申请人被认定为不符合资格，物业经理将以书面方式立即通知申请人，并向其提供机会，以便其申请与管理人员举行会议以讨论该通知。区域物业经理或其代表将主持会议，来审查申请人所作的回应。任何回复和最终回应信息将存放在申请档案中。

Canal Commons

《受虐待妇女保护法》(Violence Against Women Act -VAWA)下的居住权通知¹

致所有租户和申请人

《受虐待妇女保护法》(VAWA)为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者提供保护。VAWA 保护不仅适用于女性，而且不论性别、性别认同或性取向，均适用于所有个人。²美国住房和城市发展部 (HUD) 是一家联邦机构，负责监督 **HOME Investment Partnerships、The Housing Trust Fund 和 Low Income Housing Tax Credit Program** 是否符合 VAWA。本通知解释了您在 VAWA 下的权利。此通知附有 HUD 批准的认证表格。您可以填写此表格，以表明您是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者，并且希望根据 VAWA 行使您的权利。

申请人保护

如果您另外有资格获得 **HOME Investment Partnerships、The Housing Trust Fund 和 Low Income Housing Tax Credit Program** 计划下的援助，则不能因为您是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者而拒绝您入住或拒绝对您提供援助。

申请人保护

如果您正在通过 **HOME Investment Partnerships、The Housing Trust Fund 和 Low Income Housing Tax Credit Program** 计划获得帮助，则不能因为您是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者而拒绝对您提供援助、被终止参与或被驱逐出租赁住房。

另外，如果您或您的关联人是或曾经是家庭成员或任何客人的家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者，则根据 **HOME Investment Partnerships、The Housing Trust Fund 和 Low Income Housing Tax Credit Program**，您不能仅基于与该家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪直接相关的犯罪活动而被拒绝获得住房援助和居住权。

关联人是指您的配偶、父母、兄弟、姐妹或子女，或您代替了某人的父母或监护人（例如，关联人由您照顾、监护或控制）；或住在您家中的任何个人、租户或合法居住者。

从家庭中移除施虐者或施暴者

Canal Commons 可能会分割您的租约，以驱逐犯有家庭暴力、约会暴力、性侵犯或性骚扰直接相关的犯罪活动的个人（施虐者或犯罪者），或终止为其提供的帮助。

如果 Canal Commons 选择驱逐施虐者或犯罪者，Canal Commons 不得剥夺合格租客对该单元的权利或以其他方式惩罚其余租客。如果被驱逐的施虐者或施暴者是唯一有资格获得该计划援助的租户，那么 Canal Commons 必须允许受害或曾经受害的租户以及其他家

¹尽管此法律名称中仅提到妇女，但无论性别、性别身份或性取向如何，都可以使用 VAWA 保护。

²住房提供商不得基于任何受保护的特征进行歧视，包括种族、肤色、国籍、宗教、性别、家庭状况、残疾或年龄。必须向所有其他有资格的个人提供 HUD 辅助和 HUD 保险的住房，无论其实际或认知的性取向、性别认同或婚姻状况如何。

庭成员在该单元中停留一段时间，以确定其对该计划或 VAWA 涵盖的另一个 HUD 住房计划的资格，或者找到替代住房。

在将施暴者或肇事者驱逐出家庭时，Canal Commons 必须遵循联邦、州和地方的驱逐程序。为了分割租约，Canal Commons 可以（但并非必须）要求您提供有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的文件或证明。

搬到另一个单元

根据您的要求，Canal Commons 可能会允许您在有空置单元的情况下移至另一个单元，并且仍然保留对您的协助。为了批准请求，Canal Commons 可能会要求您提供因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为而要求搬迁的文件。如果该请求是紧急转移请求，则住房提供商可能会要求您提交书面请求或填写表格，以证明您符合 VAWA 规定的紧急转移条件。所要求的条件是：

(1) 您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者。如果您的住房提供商没有文件证明您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者，则住房提供商可能会要求您提供此类文件，如下文“文档”部分所述。

(2) 您明确要求紧急转移。您的住房提供商可以要求您提交表格，也可以接受其他书面或口头要求。

(3) 您有理由相信，如果您留在当前单元中，则可能会受到进一步暴力的威胁。这意味着您有理由担心，如果不转移，您将在不久的将来遭受暴力侵害。

或者

您是性侵犯的受害者，性侵犯在您要求转移之前的 90 个日历日内发生在房屋内。如果您是性侵犯的受害者，那么除了有理由认为自己留在单元内可能遭受进一步暴力的紧急伤害外，如果性侵犯发生在您寻求离开的住处，并且性侵犯发生在您明确要求转移之前的 90 个日历日之内，您可能还有资格获得紧急转移，则有资格获得紧急转移的资格。

Canal Commons 将对家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者提出的紧急转移请求，以及这些受害者及其家人的任何移动地点保密。

LaFrance Apartment 的紧急转移计划提供了有关紧急转移的更多信息，如果您要求查看，Canal Commons 必须向您提供其紧急转移计划的副本。

记录您是否是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者

Canal Commons 可以（但不是必须）要求您提供文件，以“证明”您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者。Canal Commons 提出的要求必须以书面形式进行，Canal Commons 必须自您收到提供文件要求之日起至少给您 14 个工作日（不包括星期六、星期日和联邦假日）。Canal Commons 可以（但不必）根据您的要求延长文件提交的截止日期。

您可以向 Canal Commons 提供以下一项作为文件。如果 Canal Commons 要求您提供您是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为受害者的证明文件，您可以选择以下任何一种方式提交。

- Canal Commons 向您提供的 HUD 批准的完整证明表格（带有此通知），其中记录了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为。该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。如果施虐者或犯罪者的名字是已知的并且可以安全提供，则证明书中应包括该施虐者或犯罪者的名字。

- 记录家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的联邦、州、部落、领土或地方执法机构、法院或行政机构文件。此类记录包括警察报告、保护令和限制令等。
- 您必须签署一份声明，同时您从中寻求帮助的受害人服务提供商的雇员、代理人或志愿者、以及律师、医疗专业人员或精神卫生专业人员（统称为“专业人士”）也需签名，证明他们处理了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪或虐待后果，并且由您选择的专业人员根据伪证罪条款证明，他或她认为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪事件是提供保护的依据。
- Canal Commons 同意接受的任何其他声明或证据。

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

如果 Canal Commons 收到相互矛盾的证据，表明已发生家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为（例如来自两个或两个以上家庭成员的证明，都声称自己是受害者，并指控一个或多个请愿的家庭成员为施虐者或犯罪者），Canal Commons 有权要求您在三十 (30) 个日历日内提供第三方文件，以解决该矛盾。在有矛盾证据时，如果您未能或拒绝提供第三方文件，Canal Commons 将无需向您提供本通知中的保护。

保密

Canal Commons 必须对您提供的与根据 VAWA 行使权利有关的任何信息保密，包括您正在根据 VAWA 行使权利的事实。

Canal Commons 不得允许代表 Canal Commons 提供管理或其他服务的任何个人（例如员工和承包商）访问机密信息，除非出于特殊原因并根据适用的联邦、州或地方法律要求这些人访问该信息。

Canal Commons 不得将您的信息输入任何共享数据库或向任何其他实体或个人披露您的信息。然而，Canal Commons 在以下情况下可以披露所提供的信息：

- 您授予 Canal Commons 书面许可，以在有限的时间内发布信息。
- Canal Commons 需要在驱逐或终止程序中使用该信息，以驱逐您的施虐者或犯罪者，或根据本计划终止对您的施虐者或犯罪者的援助。
- 一项法律要求 Canal Commons 或您的房东公布该信息。

VAWA 并没有限制 Canal Commons 履行有关访问或控制该公寓的法院命令的义务。这包括为保护受害者而发布的命令，以及在家庭破裂时在家庭成员之间分配财产的命令。可能会驱逐根据 VAWA 资格获得租用权的租户或终止援助的原因

如果发生与家庭暴力、约会暴力、性攻击或跟踪无关的严重或反复的违反租赁行为，您可能会被驱逐并终止援助

如果发生与家庭暴力、约会暴力、性攻击或跟踪无关的严重或反复的违反租赁行为，您可能会被驱逐并终止援助。但是，Canal Commons 不能要求遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者租户遵守比非受害者租户更严格的规定。

如果 HP 可以证明不驱逐您或终止您的援助将构成以下危险，则本通知中所述的保护措施可能不适用，您可能被驱逐并终止援助：

- 1) 紧迫的人身危险将在近期内发生，并且
- 2) 可能导致其他房客或在该物业上工作人员死亡或严重的人身伤害。

如果 HP 能够证明上述情况，那么 Canal Commons 仅应在无法采取任何其他行动来减少或消除威胁的情况下终止您的帮助或驱逐您。

其他法律

VAWA 不会取代之家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者提供更大保护的任任何联邦、州或地方法律。根据其他联邦法律以及州和地方法律，您可能有权获得为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者提供的其他住房保护。

不遵守本通知的要求

您可以通过与 U.S. Department of HUD, Buffalo Multifamily Program Center, 465 Main Street, 2nd Floor, Buffalo, NY 14203 联系或致电 716-551-5755，对住房提供商侵犯这些权利提出投诉，并寻求其他帮助。

有关其他信息

您可以在 www.federalregister.gov/documents/2016/11/16/2016-25888/violence-against-women-reauthorization-act-of-2013-implementation-in-hud-housing-programs 中查看 HUD 的 VAWA 最终规则的副本。

此外，如果您想要查看 VAWA 法规，则 HUD 必须向您提供副本。

如果您对 VAWA 有任何疑问，请致电 716-551-5755 与 U.S. Department of Hud 联系。

要获得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，有听力障碍的人请拨打 1-800-787-3224 (TTY)。您也可以通过 585-222-7233 或 585-232-1741 (TTY) 与 Willow Domestic Violence Center 联系。

遭受跟踪行为或曾经成为跟踪行为的受害者的住户，请访问 National Center for Victims of Crime's Stalking Resource Center 的资源中心，网址为 <https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center>。

如需有关性侵犯的帮助，请致电 585-546-2777 与 RESTORE 性侵犯服务 (RESTORE Sexual Assault Services) 联系。

寻求帮助的跟踪受害者可以致电 585-295-3533 与 The Center for Women and Gender 联系。

附件：证明表格 HUD-5382

**CERTIFICATION OF
DOMESTIC VIOLENCE,**

**U.S. Department of Housing
and Urban Development**

OMB Approval No. 2577-0286

截止日期: 2017

年 6 月 30 日

约会暴力、
性骚扰或跟踪证明
等文档

表格目的: 《受虐待妇女保护法》(The Violence Against Women Act - VAWA) 保护某些 HUD 计划的申请人、租户和计划参与者免于因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪而被驱逐、被拒绝住房援助或被终止住房援助。尽管此法律名称中仅提到妇女, 但家庭暴力、约会暴力、性侵犯和跟踪行为的受害者均可享受 VAWA 保护, 无论其性别、性别认同或性取向如何。

使用此可选格式: 如果您正在寻求住房提供商的 VAWA 保护, 则住房提供商可能会书面要求您提交有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的文件。

为回复此请求, 您或代表您的某人可以填写此可选表格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) 由您签署的一份声明, 同时您从中寻求帮助的受害人服务提供商的雇员、代理人或志愿者、以及律师、医疗专业人员或精神卫生专业人员 (统称为“专业人士”) 也需签名, 证明他们处理了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪或虐待后果。该文件必须根据伪证罪明确说明, 专业人员相信发生了家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为, 并且符合 HUD 法规 24 CFR 5.2003 中有关“家庭暴力”、“约会暴力”、“性侵犯”或“跟踪”的规定。
- (2) 联邦、州、部落、地区或地方执法机构、法院或行政机构的记录; 或
- (3) 由住房提供商酌情决定由申请人或承租人提供的声明或其他证据。

提交文件: 提交文件的时间为自您收到住房提供商的书面要求您提供有关发生家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的文件之日起的 14 个工作日。如果您要求延长时间, 住房供应商则可以同意 (但不是必须) 延长提交文件的时间。如果在您收到文件要求之日起的 14 个工作日内, 或者在您的住房提供商提供的任何延长后的 14 个工作日内, 住房提供商仍未收到要求的信息, 则住房提供商不需要授予您任何 VAWA 保护。分发或签发此表格并不构成书面的证明要求。

保密: 向您的住房提供商提供的有关家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的所有信息均应保密, 并且此类详细信息不得输入任何共享数据库中。除非是为了向您授予或拒绝 VAWA 保护, 否则您的住房提供商的雇员不得访问这些详细信息, 并且此类雇员不得向任何其他实体或个人披露此信息, 除非披露的范围是: (i) 得到您书面同意, 在有限时间内披露; (ii) 需要用于关于驱逐程序或终止援助的听证会; 或 (iii) 其它适用法律要求。

由家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪的受害者填写

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.受害者的住所： _____

6.被指控施暴者的姓名（如果已知并且可以安全地披露）： _____

7.被指控施暴者与受害者的关系： _____

8.事件的日期和时间（如果知道）： _____

10.事件发生地点： _____

用您自己的话简要描述一下事件：

兹证明本表所提供的信息据我所知所忆是真实和准确的，并且上述第 2 项中的个人是或曾经是家庭暴力、约会暴力、性攻击或跟踪骚扰的受害者。我承认提交虚假信息可能会损害我的计划资格，并可能成为拒绝接纳、终止援助或驱逐的基础。

签名 _____ 日期 _____

公开报告负担： 该次收集信息的公共报告负担估计为平均每个回复 1 个小时。这包括收集、查看和报告数据的时间。住房提供商将使用所提供的信息来请求获得证明，以确认申请人或租户是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为的受害者。该信息受 VAWA 保密要求的约束。除非显示当前有效的 Office of Management and Budget 控制号，该机构不能收集此信息，并且您也不需要填写此表。

关于披露租户有权因残疾而享受合理便利的通知

合理便利

《纽约州人权法 (New York State Human Rights Law)》要求住房提供者对建筑物或生活空间进行合理的调整或改造，以满足残疾人的需求。例如，如果您有身体、精神或医疗方面的障碍，您可以要求您的住房提供者将大楼的公共区域无障碍化，或改变某些政策以满足您的需要。

要申请合理的便利，您应该通过以下方式联系您的物业经理
请致电 (XXX)XXX_XXXX 或发送电子邮件至 CanalCommons@dor.org。

您需要告知您的住房提供者，您有妨碍您使用住房的残疾或健康问题，以及您的便利请求具有必要性，以便您有平等的机会使用和享受您的住房或您的住房提供者通常提供的设施和服务。住房提供者可在必要时要求提供医疗信息，以证明存在服务范围内的残疾以及对便利的需求与残疾有关。

如果您认为提供者拒绝为您的残疾提供合理的便利，或者因为您要求提供合理的便利而被拒绝获得住房或被报复，

您可以按照本通知末尾所述，向纽约州人权司 (New York State Division of Human Rights) 提出投诉。具体来说，如果您有身体、精神或医疗方面的障碍，您可以要求：

允许您改变住房单元的内部结构，使其成为无障碍设施（但是，您需要支付这些改造费用，如果是租房，您的住房提供者可能要求您在搬出时将单元恢复到原来的状态）；改变您的住房提供者的规则、政策、做法或服务；改变建筑物的公共区域，使您有平等的机会使用该建筑物。《纽约州人权法》要求住房提供者支付对公共使用区的合理改造费用。根据《纽约州人权法》，可以要求的合理改造和便利措施的例子包括：

- 如果您有行动障碍，您的住房提供者可能被要求为您提供一个坡道或其他合理的手段，以允许您出入建筑。
- 如果您的医疗服务提供者提供文件证明饲养动物会对您的残疾有帮助，尽管有“禁止饲养宠物”的规定，您还是应该被允许在家里饲养动物。
- 如果您在浴室里需要扶手，您可以申请许可，自费安装。如果您的住房是在 1991 年 3 月 13 日之后建造供首次入住的，并且需要加固墙壁以安装扶手，那么您的住房提供者必须支付这笔费用来完成安装。

如果根据上述 466.15(d)(1) 提供通知，则通知内必须包括联系信息。然而，在根据 (d)(2) 提供通知的情况下，如果不知道这一信息，这句话可以写成“要申请合理的便利，您应该联系您的物业经理。”

本通知提供有关您在纽约州人权法下的权利的信息，该法适用于居住在纽约州任何地方的人。当地法律可能提供本通知所述以外的保护，但当地法律不能减少对您的保护。

- 如果您的障碍需要在您的单元附近有一个停车位，您可以要求您的住房提供者为您提供该停车位，如果没有相邻的停车位，则将您放在等候名单的首位。
- 如果您有视力障碍，需要用其他格式的打印通知，如大号字体，或需要以电子方式提供通知，您可以向房东申请这种便利。

必要的无障碍标准

所有在 1991 年 3 月 13 日之后建造使用的建筑物，都必须符合以下标准：

- 公共和共享区域必须便于残疾人进出和使用；
- 所有的门都必须有足够的宽度，以便让人乘坐轮椅通过；以及
- 所有多户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规定的无障碍标准，您可以向纽约州人权司提出投诉。

如何提出投诉

必须在被指控的歧视行为发生一年内向该司提出申诉，或在被指控的歧视行为发生三年内向法院提出申诉。您可以通过访问 www.dhr.ny.gov，或拨打 1-888-392-3644，找到更多关于您的权利以及投诉程序的信息。您可以在网站上获取投诉表，也可以通过电子邮件或邮寄给您。您也可以打电话或发电子邮件给该司的区域办事处。网站上列出了各区域办事处

。



租赁申请



Canal Commons
 67-89 Canal Street
 Rochester, New York 14608
 电话: (585) XXX_XXXX, TTY (800) 662-1220

仅限办公人员使用:
 ESSHI Referral ___ HCP ___ H/V ___
 SMI ___ SUD ___ CH ___
 HCV _____ Agency _____

所有家庭成员必须在申请表中列出。请工整填写所有信息。

申请人联系信息		
申请人姓名	当前街道地址	
家庭电话 ()	城市、州、邮政编码	
移动电话 ()	工作电话	当前的每月租金
搬家原因	电子邮箱	
您是怎么知道我们的?		
当前房东的姓名和地址、城市、州、邮政编码		

家庭信息
请列出在未来 12 个月内将居住在公寓或加入家庭的所有人员、与户主的关系、社会保险号、出生日期和任何成员的全日制学生身份（当前已注册、希望能够注册、或此前在当前日历年度的 5 个月内已注册）。包括 K-12 年级、学院、大学、贸易和机械学校。

户主信息			
姓名 (名, 中间名, 姓)	与户主的关系	社会保障号/个人纳税人识别号 (ITIN)	
	户主		
曾住过的所有州:	婚姻状况	学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	生日 (MM/DD/YY)
		残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

其他家庭成员: 请为每个家庭成员填写以下每个部分。

姓名 (名, 中间名, 姓)	与户主的关系	社会保障号/个人纳税人识别号 (ITIN)	
曾住过的所有州:	婚姻状况	学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	生日 (MM/DD/YY)
		残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

其他家庭成员:

姓名 (名, 中间名, 姓)	与户主的关系	社会保障号/个人纳税人识别号 (ITIN)	
曾住过的所有州:	婚姻状况	学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	生日 (MM/DD/YY)
		残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

其他家庭成员：

姓名 (名, 中间名, 姓)		与户主的关系	社会保障号/个人纳税人识别号 (ITIN)
曾住过的所有州:	婚姻状况	学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	生日 (MM/DD/YY)

其他家庭成员：

姓名 (名, 中间名, 姓)		与户主的关系	社会保障号/个人纳税人识别号 (ITIN)
曾住过的所有州:	婚姻状况	学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	生日 (MM/DD/YY)

其他家庭成员：

姓名 (名, 中间名, 姓)		与户主的关系	社会保障号/个人纳税人识别号 (ITIN)
曾住过的所有州:	婚姻状况	学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	生日 (MM/DD/YY)

附加信息

您要申请多大的公寓?	勾选所有适用项: <input type="checkbox"/> 1 室公寓 <input type="checkbox"/> 1 卧公寓 <input type="checkbox"/> 2 卧公寓	
您会从无障碍公寓设施受益吗?	<input type="checkbox"/> 无障碍通道 <input type="checkbox"/> 听力障碍 <input type="checkbox"/> 视力障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否认为自己或其他成年家庭成员是年老体弱的人?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您或其他成年家庭成员是退伍老兵吗? **		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否拥有服务性动物或情感支持动物? 如果是, 您将需要申请特殊便利。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
过去 5 年内是否有任何家庭成员被判犯有重罪?	如果是, 定罪日期:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否有任何家庭成员因在家中制造甲基苯丙胺而被定罪或正在被定罪?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否有任何家庭成员被要求进行州终身性罪犯注册?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果适用, 家庭中的所有孩子是否有 50% 以上的时间与您一起生活?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您或任何成年家庭成员是否需要住家护理员才能独立生活?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是因为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪行为而搬家吗?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
家庭中是否有人拥有住房选择券或正在接受其他来源的住房援助?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

*如果您或您的任何家庭成员有残障并且有特殊便利才能充分使用我们的公寓, 请填写合理的特殊便利要求 (可从租赁办公室索取表格)。

****退伍军人或其配偶**，是指在美国武装部队服役的人员：(i) 服役时间至少 6 个月（或因服役期间受伤而缩短的期限），并且在非不名誉的情况下退役或解除服役，或 (ii) 因性取向、性别认同或表达、自愿性行为或相关行为、或表达或做出被美国武装部队禁止的言论、行为或行为而从美国武装部队退役或解除服役，或 (iii) 是 (i) 或 (i) 的尚存配偶。

*****因涉及对他人或财产造成人身危险或暴力侵害或对其他人的健康、安全和福利产生不利影响的犯罪记录的申请人**不会自动被拒绝。管理层将根据纽约州住宅和社区重建 (hcr.ny.gov) 指南完成个性化评估。评估将允许申请人检查、质疑和解释犯罪记录检查中包含的信息，并提供康复证据。当要求提供更多信息时以及被拒绝时，我们会向有犯罪记录的申请人提供“了解您的权利”材料。

收入与资产

所有家庭成员的收入和资产，包括孩子的收入和资产。

列出所有收入来源：

这包括但不限于全职或兼职、自雇、福利机构、社会保障、退休金、SSI、SSD、SSP、武装部队/预备役、失业、残疾、儿童保育、配偶抚养费（赡养费）、子女抚养费、学生助学金/津贴、租金收入、礼物收入、年金的定期支付、401K 和 IRA 等

家庭成员	收入来源	每月总收入

*根据需要附加页面，以填写其他家庭成员收入来源。

列出所有资产：

这包括但不限于支票账户、储蓄账户、货币市场账户、529（大学储蓄账户）以及 UTMA、CD、经纪账户、股票、债券、退休账户（包括 IRA、Roth、Keogh、401K 和 403B）、年金、终身寿险保单、注资/预付借记卡和在线账户（PayPal、DraftKings 等）。

请检查您拥有的所有资产：

支票 <input type="checkbox"/> 储蓄 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 股票 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 人寿保险 <input type="checkbox"/> 已注资借记卡 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	所有资产总值：	
您拥有房地产吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	市场价值：	如果以上选择“其他”，请说明：

通过在下面签署此申请书，我/我们理解且同意管理层对我/我们进行犯罪背景/性犯罪者调查、消费者报告（信用记录）和其他必要调查。我/我们知道管理层正在依靠这些信息来证明我的家庭是否有资格获得公寓。我/我们了解，我/我们可以向管理层提供证明，以证明我/我们在过去 12 个月中已按时足额付清了我的房租，或者证明我/我们有可全额支付租金的租金补贴，以代替管理层需要获取的消费者报告。我/我们了解，必须进行个人面谈，并且所有收入和资产都将得到核实。我/我们了解，申请是否获得批准取决于我/我们是否满足房客选择标准和房屋计划的要求。申请人了解，如果管理层批准本申请书所依赖的任何信息被认为是不正确或不真实的，则将被视为租赁的重大违约，房主可驱逐房客，并行使法律允许的任何其他补救措施。我/我们也了解，这样的行为可能会导致刑事处罚。提交虚假陈述会受到联邦法律的惩罚，并可能导致租赁协议的取消。请签上您的姓名首字母缩写，证明您已阅读本部分内容：_____

如果申请被接受，我/我们将证明此公寓将是我的唯一住所。本申请对房主或申请人不产生任何义务。

户主：_____ 日期：_____

共同户主：_____ 日期：_____

公寓所有者必须提供以下信息，以向联邦政府保证遵守联邦法律，该法律禁止基于种族、国籍、家庭地位、宗教和性别歧视租户申请人。您无需提供此信息，但我们鼓励您这样做。此信息将不会用于评估您的申请或以任何方式歧视您。但是，如果您选择不提供，则所有者必须根据目视观察或姓氏注明申请人的种族/国籍和性别。

请圈选一项： 白人 黑人 请圈选族裔： 西班牙裔/拉丁裔 非西班牙裔/拉丁裔
请圈选一项： 男 女

仅限办公人员使用

DATE RECEIVED 收到日期	TIME RECEIVED 收到时间 AM 上午 PM 下午	RECEIVED BY 收件人：
--------------------	--------------------------------------	------------------