

SAVIN HILL

APARTMENTS

Tài liệu này là bản dịch của một tài liệu pháp lý do HUD ban hành. HUD cung cấp bản dịch này chỉ đơn thuần thuận tiện để hỗ trợ bạn hiểu các quyền và nghĩa vụ của mình. Phiên bản tiếng Anh của tài liệu này là tài liệu chính thức, hợp pháp và kiểm soát. Tài liệu được dịch này không phải tài liệu chính thức.

130 Auckland Street, Dorchester, MA 02125
Điện thoại: 617-288-5418 | TTY: 711 | Fax: 617-825-8324
savinhillapts.com | cmjapts.com



Công ty Corcoran Jennison và các chi nhánh không phân biệt đối xử do tình trạng khuyết tật trong tiếp nhận hoặc tiếp cận, hoặc điều trị hoặc việc làm trong những chương trình và hoạt động do liên bang hỗ trợ



SAVIN HILL

APARTMENTS

This is an important document. If you require interpretation, please call the telephone number below.

Este es un documento importante. Si necesita interpretación, por favor llame al número de teléfono que aparece abajo.

這是一個重要文件。如果你需要解釋，請撥打下面的電話號碼。

Isto é um documento importante. Se exige interpretação, por favor chama o número de telefone embaixo.

Это важный документ. Если вам требуется толкование, пожалуйста, позвоните по указанному ниже телефону.

Đây là một tài liệu quan trọng. Nếu bạn yêu cầu giải thích, xin vui lòng gọi số điện thoại dưới đây.

Sa a se yon dokiman enpòtan. Si ou bezwen entèpretasyon, tanpri rele nimewo telefòn ki anba a.

أدناه الهاتف رقم على الاتصال يرجى، تفسير إلى تحتاج كنت إذا هامة وثيقة هو هذا

Αυτό είναι ένα σημαντικό έγγραφο. Αν χρειάζονται ερμηνεία, καλέστε τον αριθμό τηλεφώνου παρακάτω

Điện thoại: 617-288-5418

Hãy tìm Đăng ký thuê nhà kèm theo mà bạn yêu cầu. Xin lưu ý những điều sau:

- ❖ Phải điền đầy đủ Đơn đăng ký. Đơn không đầy đủ sẽ được trả lại người nộp đơn. Không để lại bất kỳ khoảng trống nào. Nếu câu hỏi không phù hợp với bạn, vui lòng đánh dấu “Không có” hoặc “Không”.
- ❖ Người nộp Đơn đăng ký phải được xác định đủ điều kiện và đủ tiêu chuẩn theo các quy định của Chương trình HUD (Phát triển Nhà ở và Đô thị) Mục 8. Để đủ tiêu chuẩn nhận nhà ở, chủ hộ, vợ/chồng hoặc thành viên duy nhất phải là người từ 62 tuổi trở lên hoặc bị khuyết tật. HUD định nghĩa người khuyết tật là người bị khiếm khuyết về thể chất, thần kinh hoặc cảm xúc mà: (A) hạn chế đáng kể một hoặc nhiều hoạt động sống quan trọng (B) có hồ sơ về tình trạng khuyết tật đó hoặc (C) được coi là có khuyết tật đó.
- ❖ Yêu cầu đủ điều kiện thu nhập như sau:

<u>Số người</u>	<u>Thu nhập hàng năm tối đa</u>	<u>Số người</u>	<u>Thu nhập hàng năm tối đa</u>
1	57.100 \$	4	81.600 \$
2	65.300 \$	5	88.150 \$
3	73.450 \$	6	94.700 \$

- ❖ Vui lòng cung cấp thông tin tất cả thành viên trong hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên, dự định cư trú trong căn hộ. Tất cả thành viên trong hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên phải ký tên và ghi ngày vào đơn.
- ❖ Bạn có trách nhiệm liên hệ Văn phòng Quản lý bằng văn bản, bất cứ khi nào có thay đổi địa chỉ, số điện thoại, tình hình thu nhập hoặc thành phần hộ gia đình. Thông báo thay đổi đó phải bằng văn bản và gửi đến:

Savin Hill Apartments
Att: Waitlist Administration
130 Auckland Street, Dorchester, MA 02125

- ❖ Chúng tôi cập nhật danh sách chờ hàng năm. Người nộp đơn không gửi lại đơn đăng ký cập nhật đầy đủ trong khung thời gian quy định sẽ bị loại khỏi danh sách chờ.
- ❖ Người nộp đơn sẽ được thông báo về tình trạng khi họ đã ở gần đầu danh sách.
- ❖ Savin Hill Apartments là một Cộng đồng không khói thuốc.



130 Auckland Street, Dorchester, MA 02125
Điện thoại: 617-288-5418 Fax: 617-825-8324 TTY: 711
savinhillapts.com | cmjapts.com

ĐĂNG KÝ THUÊ NHÀ

Ban quản lý sẽ giúp đỡ xem xét tài liệu này. Nếu cần, người khuyết tật có thể yêu cầu đơn đăng ký này ở dạng in khổ lớn hoặc định dạng thay thế khác.

Người nộp đơn: _____
Tên Tên đệm Họ

Địa chỉ hiện tại: _____
Đường Căn hộ Thành phố Bang Mã bưu chính

Địa chỉ trước đây: _____
Đường Căn hộ Thành phố Bang Mã bưu chính

Điện thoại nhà: _____ Điện thoại cơ quan: _____ Điện thoại di động: _____

Địa chỉ email: _____

Làm thế nào bạn biết về phát triển này? _____

Kích thước căn hộ cần thiết: 1 phòng ngủ 2 phòng ngủ 3 phòng ngủ

Bạn, vợ/chồng hoặc thành viên duy nhất có đủ tiêu chuẩn người khuyết tật theo định nghĩa của HUD ở trang 1 không?
Có Không

Loại căn hộ yêu cầu: Căn hộ điều chỉnh với xe lăn Có Không
Căn hộ điều chỉnh với thính giác: Có Không
Căn hộ điều chỉnh với thị giá: Có Không

NGƯỜI THAM CHIẾU: Cung cấp tên đầy đủ và địa chỉ của chủ nhà và những nơi khác mà bạn đã sống trong 5 năm qua hoặc hai nơi cư trú trước đây (bao gồm cả nơi tạm trú).

CHỦ NHÀ HIỆN TẠI:

Họ tên: _____ Điện thoại: _____ Fax: _____

Địa chỉ Chủ nhà: _____
Đường Căn hộ Thành phố Bang Mã bưu chính

Căn hộ cho bạn thuê phải không? Có Không Nếu KHÔNG, vui lòng giải thích: _____

Hiện tại bạn có đang thuê không? Có Không Nếu CÓ, khi nào hợp đồng thuê hết hạn: _____



Thời hạn thuê nhà: Từ _____ đến _____ Số tiền thuê mỗi tháng _____ \$

Bao gồm các tiện ích? Có Không Bạn có trả tiền thuê nhà đúng hạn không? Có Không

Lý do chuyển đi: _____

CHỦ NHÀ TRƯỚC ĐÂY:

Họ tên: _____ Điện thoại: _____ Fax: _____

Địa chỉ Chủ nhà: _____

Đường Căn hộ Thành phố Bang Mã bưu chính

Địa chỉ Người nộp đơn: _____

Đường Căn hộ Thành phố Bang Mã bưu chính

Căn hộ đã được cho bạn thuê? Có Không Nếu KHÔNG, vui lòng giải thích: _____

Sau đó bạn có đang thuê không? Có Không Nếu CÓ, vẫn còn trong thời hạn không? Có Không

Thời hạn thuê nhà: Từ _____ đến _____ Số tiền thuê mỗi tháng _____ \$

Bao gồm các tiện ích? Có Không Bạn có trả tiền thuê nhà đúng hạn không? Có Không

Lý do chuyển đi: _____

THÀNH PHẦN GIA ĐÌNH - Điền đầy đủ thông tin sau đây cho tất cả những người sẽ sống với bạn (bao gồm trẻ em chưa sinh và phụ tá sống chung). Nếu bạn dự đoán sẽ có bất kỳ thay đổi nào về thành phần hộ gia đình trong 12 tháng tới, hãy bao gồm tất cả những người bạn kỳ vọng sống cùng.

Vui lòng cung cấp số an sinh xã hội cho bạn và tất cả thành viên trong gia đình, ngoại trừ những thành viên không đảm bảo tình trạng nhập cư đủ điều kiện.

Vào 31 tháng 1, 2010, bạn đã 62 tuổi trở lên và đang nhận hỗ trợ thuê nhà của HUD tại một địa điểm khác? Có Không Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin. Thông tin này là cần thiết để xác minh xem bạn có đủ điều kiện để được miễn tiết lộ và cung cấp xác minh số an sinh xã hội hay không.

	HỌ TÊN ĐẦY ĐỦ CỦA THÀNH VIÊN	QUAN HỆ VỚI CHỦ HỘ	NGÀY SINH (mm/dd/yyyy)	GIỚI TÍNH (Không bắt buộc)	SỐ AN SINH XÃ HỘI	TÌNH TRẠNG HỌC SINH Có/Không FT/PT ¹	Khuyết tật Có/Không
1		Chủ hộ					
2							
3							
4							
5							
6							

*Thông tin được cung cấp trong cột 'giới tính' dành cho mục đích nhân khẩu học và không bắt buộc.

**Đại lý Quản lý sẽ không phân biệt đối xử do tình trạng khuyết tật.

¹ FT: Toàn thời gian
PT: Bán thời gian



THU NHẬP (của TẤT CẢ thành viên trong hộ gia đình)

Tổng thu nhập hàng năm của tất cả thành viên trong hộ gia đình? Bao gồm tiền công, tiền lương, tiền làm thêm giờ, tiền hoa hồng, tiền bo và tiền thưởng, trợ cấp phúc lợi, an sinh xã hội, SSI, lương hưu, trợ cấp cựu chiến binh, trợ cấp khuyết tật, trợ cấp thất nghiệp, cấp dưỡng, cấp dưỡng nuôi con, niên kim, cổ tức, thu nhập từ bất động sản, thu nhập ròng từ hoạt động kinh doanh và lương quân sự.

TỔNG _____ \$

NGUỒN THU NHẬP - Vui lòng liệt kê các nguồn thu nhập của TẤT CẢ thành viên trong hộ gia đình.

HỌ TÊN ĐẦY ĐỦ CỦA THÀNH VIÊN	NGUỒN THU NHẬP	TỔNG SỐ TIỀN HÀNG NĂM
	An sinh Xã hội	\$
	An sinh Xã hội	\$
	Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI)	\$
	Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI)	\$
	Việc làm: Tên chủ sử dụng lao động_____	\$
	Việc làm: Tên chủ sử dụng lao động_____	\$
	Việc làm: Tên chủ sử dụng lao động_____	\$
	Lương hưu / Niên kim / Ủy thác	\$
	Lương hưu / Niên kim / Ủy thác	\$
	Hỗ trợ Công (TANF / AFDC)	\$
	Trợ cấp Thất nghiệp	\$
	Bồi thường Lao động	\$
	Cấp dưỡng Nuôi con	\$
	Cấp dưỡng	\$
	Hỗ trợ Tài chính Học sinh/Sinh viên	\$
	Khác (Vui lòng ghi rõ)	\$
	Khác (Vui lòng ghi rõ)	\$

TÀI SẢN - Vui lòng liệt kê tài sản của TẤT CẢ thành viên trong gia đình (bao gồm: séc, tiết kiệm, IRA, tài khoản thị trường tiền tệ, cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ quỹ, ủy thác và bất động sản).

HỌ TÊN ĐẦY ĐỦ CỦA THÀNH VIÊN	LOẠI TÀI KHOẢN	NGUỒN/TÊN NGÂN HÀNG	SỐ DƯ	LÃI SUẤT HÀNG NĂM, CỔ TỨC...
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

CHỨNG NHẬN TÀI SẢN CHUYỂN NHƯỢNG ÍT HƠN GIÁ TRỊ THỊ TRƯỜNG HỢP LÝ

Bạn có chuyển nhượng bất kỳ tài sản nào thấp hơn giá trị thị trường hợp lý trong 24 tháng qua không? Có Không Nếu có, vui lòng mô tả bên dưới những tài sản chuyển nhượng thấp hơn giá trị thị trường hợp lý:

TÀI SẢN CHUYỂN NHƯỢNG	NGÀY CHUYỂN NHƯỢNG	GIÁ TRỊ THỊ TRƯỜNG HỢP LÝ	SỐ TIỀN NHẬN ĐƯỢC
			\$
			\$
			\$



THÔNG TIN BỔ SUNG

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình phải tuân theo yêu cầu đăng ký phạm tội tình dục suốt đời của tiểu bang ở bất kỳ tiểu bang nào? Có Không Nếu CÓ, vui lòng liệt kê tên của (các) người và (các) tiểu bang: _____

Vui lòng cung cấp danh sách tất cả tiểu bang mà bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã cư trú: _____

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình là cựu quân nhân? Có Không Nhánh nào? _____

Bạn hiện có thú cưng trong nhà không? Có Không Nếu CÓ, loại nào? _____

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình hiện đang nhận Trợ cấp Nhà ở của Tiểu bang hoặc Liên bang (HUD)? Có Không Nếu CÓ, hãy liệt kê các thành viên trong gia đình và loại hỗ trợ đang được nhận: _____

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã từng bị đuổi ra khỏi nhà hoặc không tự nguyện bị loại khỏi nhà cho thuê do gian lận, không trả tiền thuê, không hợp tác với thủ tục tái chứng nhận hoặc vì bất kỳ lý do nào khác? Có Không Nếu CÓ, vui lòng giải thích: _____

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã từng bị kết án trọng tội chưa? Có Không Nếu CÓ, vui lòng giải thích: _____

KHAI BÁO CÔNG DÂN

Tôi khai báo tôi và mỗi thành viên trong gia là:

- Công dân hoặc quốc tịch Hoa Kỳ.
- Không phải công dân nhưng tình trạng nhập cư đủ điều kiện.

LƯU Ý: Bạn sẽ được yêu cầu gửi xác minh tình trạng nhập cư đủ điều kiện cho từng thành viên trong gia đình.

- Không phải công dân, không yêu cầu tình trạng nhập cư đủ điều kiện.

LƯU Ý: Bạn có thể không đủ điều kiện cư trú trong nhà ở liên bang trợ cấp.

CƠ HỘI BÌNH ĐẲNG / THÔNG TIN NHÀ Ở CÔNG BẰNG

Công ty Corcoran Jennison (CJ) và các chi nhánh không phân biệt đối xử chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, khuyết tật, tuổi tác, tổ tiên, con cái, tình trạng gia đình, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, hỗ trợ công, tôn giáo, giới tính, xu hướng tình dục, bản dạng giới, tình trạng quân nhân/quân đội hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị pháp luật cấm trong việc tiếp cận hoặc tiếp nhận Phát triển, việc làm hoặc trong các chương trình, hoạt động, chức năng hoặc dịch vụ Phát triển.

Người có tên dưới đây đã được chỉ định để phối hợp tuân thủ yêu cầu không phân biệt đối xử, có trong các quy định của Cơ quan Nhà ở và Phát triển Đô thị, thực hiện Mục 504 (24 CFR, phần 8 ngày 2 tháng 6 năm 1988).

Marie Morreale
Điều phối viên 504/ADA
Corcoran Jennison Companies
150 Mt. Vernon Street, Suite 520
Boston, MA 02125

Điện thoại: 617-822-7381 / Fax: 617-822-7302 / TTY: 711



Phần Tùy chọn: Thông tin chỉ được sử dụng cho các chương trình nhà ở công bằng, theo yêu cầu của Luật Tiểu bang và Liên bang.

Dân tộc: Tây Ban Nha hoặc La tinh

Không phải Tây Ban Nha hoặc La tinh

Chủng tộc: Người Mỹ bản địa/Người Alaska bản địa

Người gốc Á (Người Ấn gốc Á, Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc, Philippines, Việt Nam, Gốc Á khác)

Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi

Người Hawaii bản địa hoặc Người dân đảo ở Thái Bình Dương khác (Hawaii bản địa, Samoan, Guamanian, Chamorro, Người dân đảo ở Thái Bình Dương khác)

Người da trắng

Khác

Tôi không muốn cung cấp thông tin trên.

QUYỀN CÓ CHỖ Ở HỢP LÝ

Công ty Corcoran Jennison (CJ) và các chi nhánh sẽ xem xét chỗ ở hợp lý, theo yêu cầu cho những người khuyết tật đủ tiêu chuẩn khi cần chỗ ở, không chỉ là mong muốn, để đảm bảo tiếp cận bình đẳng với sự phát triển, các tiện nghi, dịch vụ và chương trình của nó. Chỗ ở hợp lý có thể bao gồm những thay đổi đối với tòa nhà, khu đất hoặc một căn hộ riêng lẻ và những thay đổi đối với chính sách, thông lệ và thủ tục.

Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình có khả năng tiếp cận hoặc yêu cầu chỗ ở hợp lý hoặc thay đổi căn hộ hoặc phát triển hoặc các cách thay thế mà chúng tôi cần để liên lạc với bạn không? Có Không

Nếu CÓ, vui lòng giải thích: _____

Chứng nhận người nộp đơn: (Tất cả người nộp đơn từ 18 tuổi trở lên phải ký vào đơn đăng ký này.)

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng đây là đơn đăng ký sơ bộ. Tôi/Chúng tôi cũng hiểu rằng có thể yêu cầu thêm thông tin sau đó để hoàn tất quá trình xử lý.

Tôi/Chúng tôi tại đây xác nhận thông tin cung cấp trong đơn đăng ký này là đúng và đầy đủ, theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất. Tôi/Chúng tôi hiểu và cho phép chủ sở hữu/đại lý xác minh tất cả thông tin trên. Tôi/Chúng tôi hiểu và cho phép liên hệ bất kỳ người tham chiếu nào liệt kê ở trên và để lấy báo cáo của khách hàng, có thể bao gồm lịch sử tín dụng, lịch sử thanh toán tiền thuê nhà, thông tin lý lịch tư pháp và đăng ký tội phạm tình dục cho tôi và bất kỳ thành viên nào trong gia đình được liệt kê trong đơn đăng ký này.

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng thông tin sai lệch, không đầy đủ hoặc gây hiểu lầm ở đây có thể tạo thành cơ sở để từ chối đơn đăng ký này và bị trừng phạt theo luật hiện hành của Tiểu bang và Liên bang.

Chữ ký của chủ hộ

Ngày

Chữ ký của vợ/chồng hoặc đồng chủ hộ

Ngày

Chữ ký của người lớn khác

Ngày



Thông tin Liên hệ Bổ sung và Tùy chọn cho Người nộp đơn Hỗ trợ Nhà ở HUD hỗ trợ

BỔ SUNG ĐĂNG KÝ NHÀ Ở LIÊN BANG HỖ TRỢ

Biểu mẫu này được cung cấp cho mỗi người nộp đơn xin nhà ở liên bang hỗ trợ

Hướng dẫn: Người hoặc Tổ chức Liên hệ Tùy chọn: Theo luật, bạn có quyền đưa vào trong đơn đăng ký nhà ở tên, địa chỉ, số điện thoại và các thông tin liên quan khác của một thành viên gia đình, bạn bè hoặc tổ chức xã hội, y tế, bảo hộ, hoặc tổ chức khác. Thông tin liên hệ này nhằm mục đích xác định một cá nhân hoặc tổ chức có thể giúp giải quyết bất kỳ vấn đề nào có thể phát sinh trong quá trình thuê nhà hoặc để hỗ trợ cung cấp bất kỳ dịch vụ hoặc chăm sóc đặc biệt nào mà bạn có thể yêu cầu. **Bạn có thể cập nhật, xóa hoặc thay đổi thông tin bạn cung cấp trong biểu mẫu này bất kỳ lúc nào.** Bạn không bắt buộc phải cung cấp thông tin liên hệ này, nhưng nếu bạn chọn làm như vậy, vui lòng bao gồm thông tin liên quan trên biểu mẫu này.

Tên Người nộp đơn:	
Địa chỉ gửi thư:	
Số điện thoại cố định:	Số điện thoại di động:
Tên của Người hoặc Tổ chức Liên hệ Bổ sung:	
Địa chỉ:	
Số điện thoại cố định:	Số điện thoại di động:
Địa chỉ e-mail (nếu có):	
Quan hệ với Người nộp đơn:	
Lý do Liên hệ: (Chọn tất cả câu phù hợp)	
<input type="checkbox"/> Khẩn cấp	<input type="checkbox"/> Hỗ trợ Quá trình Xác nhận lại
<input type="checkbox"/> Không thể liên hệ với bạn	<input type="checkbox"/> Thay đổi điều khoản thuê
<input type="checkbox"/> Chấm dứt hỗ trợ tiền thuê nhà	<input type="checkbox"/> Thay đổi nội quy trong nhà
<input type="checkbox"/> Trục xuất khỏi căn hộ	<input type="checkbox"/> Khác: _____
<input type="checkbox"/> Trả chậm tiền thuê nhà	
Cam kết của Cơ quan Quản lý hoặc Chủ sở hữu Nhà ở: Nếu bạn được chấp thuận cho thuê nhà, thông tin này sẽ được lưu như một phần của hồ sơ người thuê nhà. Nếu các vấn đề phát sinh trong quá trình thuê nhà hoặc nếu bạn yêu cầu bất kỳ dịch vụ hoặc chăm sóc đặc biệt nào, chúng tôi có thể liên hệ với cá nhân hoặc tổ chức bạn đã liệt kê để hỗ trợ giải quyết các vấn đề hoặc cung cấp bất kỳ dịch vụ hoặc chăm sóc đặc biệt nào cho bạn.	
Tuyên bố bảo mật: Thông tin được cung cấp trong biểu mẫu này là bảo mật và sẽ không được tiết lộ cho bất kỳ ai trừ khi được người nộp đơn hoặc luật hiện hành cho phép.	
Thông báo Pháp lý: Mục 644 của Đạo luật Nhà ở và Phát triển Cộng đồng năm 1992 (Luật Công 102-550, thông qua ngày 28 tháng 10 năm 1992) yêu cầu mỗi người nộp đơn xin nhà ở do liên bang hỗ trợ phải có tùy chọn cung cấp thông tin liên quan đến một cá nhân hoặc tổ chức liên hệ bổ sung. Bằng cách chấp nhận đơn đăng ký của người nộp đơn, nhà cung cấp nhà ở đồng ý tuân thủ các yêu cầu về cơ hội bình đẳng và không phân biệt đối xử của 24 CFR mục 5.105, bao gồm các điều cấm phân biệt đối xử trong việc tiếp nhận hoặc tham gia các chương trình nhà ở do liên bang hỗ trợ theo chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, giới tính, khuyết tật và tình trạng gia đình theo Đạo luật Nhà ở Công bằng và cấm phân biệt tuổi tác theo Đạo luật Phân biệt Tuổi tác năm 1975.	

Đánh dấu ô này nếu bạn chọn không cung cấp thông tin liên hệ.

--	--

Chữ ký của Người nộp đơn**Ngày**

Yêu cầu thu thập thông tin trong biểu mẫu này được nộp cho Văn phòng Quản lý và Ngân sách (OMB) theo Đạo luật Giám thiểu Thủ tục Giấy tờ năm 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). Gánh nặng báo cáo công ước tính là 15 phút cho mỗi phản hồi, bao gồm thời gian xem xét hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn dữ liệu hiện có, thu thập và duy trì dữ liệu cần thiết cũng như hoàn thành và xem xét thu thập thông tin. Mục 644 của Đạo luật Nhà ở và Phát triển Cộng đồng năm 1992 (42 U.S.C. 13604) đặt ra cho HUD nghĩa vụ yêu cầu nhà cung cấp nhà ở tham gia chương trình nhà ở HUD hỗ trợ, cung cấp cho bất kỳ cá nhân hoặc gia đình nào đăng ký cư trú trong nhà ở HUD hỗ trợ tùy chọn bao gồm trong đơn xin cư trú có tên, địa chỉ, số điện thoại và thông tin liên quan khác của thành viên gia đình, bạn bè hoặc người liên kết với một tổ chức xã hội, y tế, vận động hoặc tương tự. Mục tiêu của việc cung cấp thông tin như vậy là tạo điều kiện cho nhà cung cấp nhà ở liên hệ với cá nhân hoặc tổ chức được người thuê xác định để hỗ trợ cung cấp bất kỳ dịch vụ hoặc chăm sóc đặc biệt nào cho người thuê và hỗ trợ giải quyết mọi vấn đề về thuê nhà phát sinh trong quá trình thuê nhà của người thuê đó. Thông tin đăng ký bổ sung này được duy trì bởi nhà cung cấp nhà ở và là thông tin bảo mật. Việc cung cấp thông tin là cơ bản đối với các hoạt động của Chương trình Nhà ở HUD Hỗ trợ và là tự nguyện. Nó hỗ trợ các yêu cầu luật định, chương trình và kiểm soát quản lý để ngăn chặn gian lận, lãng phí và quản lý yếu kém. Theo Đạo luật Giám thiểu Thủ tục Giấy tờ, một cơ quan có thể không tiến hành hoặc tài trợ, và một cá nhân không bắt buộc phải phản hồi thu thập thông tin, trừ khi thu thập hiện thị số kiểm soát OMB hợp lệ hiện tại.

Tuyên bố Quyền riêng tư: Luật Công cộng 102-550, cho phép Cơ quan Nhà ở và Phát triển Đô thị (HUD) thu thập tất cả thông tin (ngoại trừ Số An sinh Xã hội (SSN)) sẽ được HUD sử dụng để bảo vệ dữ liệu giải ngân khỏi các hành động gian lận.
Mẫu HUD- 92006 (05/09)

SAVIN HILL

APARTMENTS

This is an important document. If you require interpretation, please call the telephone number below.
Este es un documento importante. Si necesita interpretación, por favor llame al número de teléfono que aparece abajo.

這是一個重要文件。如果你需要解釋，請撥打下面的電話號碼。

Isto é um documento importante. Se exige interpretação, por favor chama o número de telefone embaixo.
Это важный документ. Если вам требуется толкование, пожалуйста, позвоните по указанному ниже телефону.

Đây là một tài liệu quan trọng. Nếu bạn yêu cầu giải thích, xin vui lòng gọi số điện thoại dưới đây.

Sa a se yon dokiman enpòtan. Si ou bezwen entèpretasyon, tanpri rele nimewo telefòn ki anba a.

أدناه الهاتف رقم على الاتصال يرجى، تفسير إلى تحتاج كنت إذا. هامة وثيقة هو هذا

Αυτό είναι ένα σημαντικό έγγραφο. Αν χρειάζονται ερμηνεία, καλέστε τον αριθμό τηλεφώνου παρακάτω

Telephone: 617-288-5418

Enclosed please find the Rental Application you requested. Please note the following:

- ❖ Applications must be completed in full. Incomplete applications will be returned to the applicant. Do not leave any blank spaces. If a question does not apply to you, please mark it "N/A" or "None".
- ❖ Applicants must be determined eligible and qualified in accordance with the regulations of the HUD Section 8 Program. To qualify for housing, the head, spouse or sole member must be a person who is at least 62 years of age or disabled. HUD defines a person with a disability as having a physical, mental, or emotional impairment that: (A) substantially limits one or more major life activities (B) has a record of having such impairment or (C) is regarded as having such impairment.
- ❖ The income eligibility requirements are as follows:

<u>Number of Persons</u>	<u>Maximum Annual Income</u>	<u>Number of Persons</u>	<u>Maximum Annual Income</u>
1	\$57,100	4	\$81,600
2	\$65,300	5	\$88,150
3	\$73,450	6	\$94,700

- ❖ Please include information for all household members 18 years of age and older who are planning to reside in the apartment. All household members 18 years of age and older must sign and date the application.
- ❖ It is your responsibility to contact the Management Office in writing whenever there is a change in your address, phone number, income situation or household composition. Notification of such change must be in writing and mailed to:

Savin Hill Apartments
Att: Waitlist Administration
130 Auckland Street, Dorchester, MA 02125

- ❖ We update our waiting lists on an annual basis. Applicants who do not return a complete updated application within the specified timeframe will be removed from the waiting list.
- ❖ Applicants will be notified of their status once they are close to the top of the list.
- ❖ Savin Hill Apartments is a Smoke-Free Community.



RENTAL APPLICATION

Management will provide help in reviewing this document. If necessary, persons with disabilities may ask for this application in large print type, or other alternate formats.

Applicant: _____
 First MI Last

Present Address: _____
 Street Apt. # City State Zip

Previous Address: _____
 Street Apt. # City State Zip

Home Tel: _____ Work Tel: _____ Cell Tel: _____

Email Address: _____

How did you hear about this development? _____

Size of Apartment Needed: 1 BR 2 BR 3 BR

Do you, your spouse or sole member qualify for a person with a disability as defined by HUD on pg. 1?
Yes No

Unit Type Requested: Wheelchair Adapted Unit: Yes No
 Hearing Adapted Unit: Yes No
 Visual Adapted Unit: Yes No

REFERENCES: Provide the full name and address of landlords and other places you have lived over the last 5 years or past two residences (include shelters).

PRESENT LANDLORD:

Name: _____ Tel. # _____ Fax # _____

Landlord Address: _____
 Street Apt. # City State Zip

Is apartment rented to you? Yes No If NO, explain: _____

Are you presently under lease? Yes No If YES, when does lease expire: _____

Length of tenancy: From _____ To _____ Amount of rent per month \$ _____



Including utilities? Yes No Do you pay rent in a timely manner? Yes No

Reason for leaving: _____

PREVIOUS LANDLORD

Name: _____ Tel # _____ Fax # _____

Landlord Address: _____
Street Apt. # City State Zip

Applicant Address: _____
Street Apt. # City State Zip

Was apartment rented to you? Yes No If NO, explain: _____

Were you then under a lease? Yes No If YES, did you remain for its term? Yes No

Length of tenancy: From _____ To _____ Amount of rent per month \$ _____

Including utilities? Yes No Did you pay rent in a timely manner? Yes No

Reason for leaving: _____

FAMILY COMPOSITION – Complete the following information for all persons who will live with you (include unborn children and live-in aides). If you anticipate any household composition change in the next 12 months, please include all persons you expect to live with you.

Please provide social security numbers for you and all household members, except those members who do not contend eligible immigration status.

As of January 31, 2010, were you 62 or older and receiving HUD rental assistance at another location? Yes No If yes, please provide information. This information is needed in order to verify whether you qualify for the exemption from disclosing and providing verification of a social security number.

	MEMBER'S FULL NAME	RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD	DATE OF BIRTH (mm/dd/yyyy)	SEX (Optional)	SOCIAL SECURITY NUMBER	STUDENT STATUS		Disabled Y/N
						Y/N	FT/PT	
1		Head of Household						
2								
3								
4								
5								
6								

*The information provided under the column 'sex' is for demographic purposes and is optional.

** The Management Agent will not discriminate based on disability status.



INCOME (for ALL household members)

What is the total annual income for all household members? Include wages, salaries, overtime pay, commissions, fees tips and bonuses, welfare assistance, social security, SSI, pensions, veteran’s benefits, disability compensation, unemployment compensation, alimony, child support, annuities, dividends, income from real estate, net income from operation of business and military pay.

TOTAL \$ _____

SOURCES OF INCOME – Please list income sources for ALL household members.

MEMBER’S FULL NAME	SOURCE OF INCOME	GROSS ANNUAL AMOUNT
	Social Security	\$
	Social Security	\$
	Supplemental Security Income (SSI)	\$
	Supplemental Security Income (SSI)	\$
	Employment: Name of Employer_____	\$
	Employment Name of Employer_____	\$
	Employment: Name of Employer_____	\$
	Pension / Annuity / Trust	\$
	Pension / Annuity / Trust	\$
	Public Assistance (TANF / AFDC)	\$
	Unemployment Compensation	\$
	Worker’s Compensation	\$
	Child Support	\$
	Alimony	\$
	Student Financial Assistance	\$
	Other (Please specify)	\$
	Other (Please specify)	\$

ASSETS - Please list the assets of ALL household members (include: checking, savings, IRAs, money market accounts, stocks, bonds, certificates, trusts and real estate).

MEMBER’S FULL NAME	TYPE OF ACCOUNT	SOURCE/BANK NAME	BALANCE	ANNUAL INTEREST, DIVIDENDS, ETC.
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

CERTIFICATION OF ASSETS DISPOSED OF FOR LESS THAN FAIR MARKET VALUE

Have you disposed of any assets for less than fair market value in the preceding 24 months? Yes No
 If yes, please describe below which assets were disposed of for less than fair market value:

ASSET DISPOSED OF	DATE OF DISPOSITION	FAIR MARKET VALUE	AMOUNT RECEIVED
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$



ADDITIONAL INFORMATION

Are you or any member of your household subject to a state lifetime sex offender registration requirement in any state? Yes No If YES, please list the name of the person(s) and the state(s): _____

Please provide list of all states in which you or any household member has resided: _____

Are you or any member of your household a military veteran? Yes No What Branch? _____

Do you currently have a household pet? Yes No If YES, what type? _____

Are you or any member of your household currently receiving Federal (HUD) or State Housing Assistance? Yes No If YES, list the household members and type of assistance being received: _____

Have you or any household members ever been evicted or otherwise involuntarily removed from rental housing due to fraud, non-payment of rent, failure to cooperate with recertification procedures, or for any other reason? Yes No If YES, please explain: _____

Have you or any member of your household ever been convicted of a felony? Yes No If YES, please explain: _____

CITIZENSHIP DECLARATION

I declare I and each member of my household is (are):

1. A citizen or national of the U.S.
2. A noncitizen with eligible immigration status.

NOTE: You will be required to send verification of your eligible immigration status for each member of your household.

3. A noncitizen not claiming eligible immigration status.

NOTE: You may not be eligible for residency in federally-subsidized housing.

EQUAL OPPORTUNITY / FAIR HOUSING INFORMATION

Corcoran Jennison Companies (CJ) and its affiliates does not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, age, ancestry, children, familial status, genetic information, marital status, public assistance reciprocity, religion, sex, sexual orientation, gender identity, veteran/military status, or any other basis prohibited by law in the access or admission to the Development, its employment, or in its programs, activities, functions, or services.

The person named below has been designated to coordinate compliance with the nondiscrimination requirements contained in the Department of Housing and Urban Development's regulations implementing Section 504 (24 CFR, part 8 dated June 2, 1988).

Marie Morreale
504/ADA Coordinator
Corcoran Jennison Companies
150 Mt. Vernon Street, Suite 520
Boston, MA 02125

Phone: 617-822-7381 / Fax: 617-822-7302 / TTY: 711



Optional Section: Information will be used for fair housing programs only as required by State and Federal Laws.

- Ethnicity: Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino
- Race: American Indian/Alaska Native
 Asian (Asian Indian, Japanese, Chinese, Korean, Filipino, Vietnamese, Other Asian)
 Black or African American
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander (Native Hawaiian, Samoan, Guamanian
 Other Pacific Islander) Chamorro
- White
 Other
 I do not wish to furnish the above information.

RIGHT TO A REASONABLE ACCOMMODATION

Corcoran Jennison Companies (CJ) and its affiliates will consider a reasonable accommodation, upon request for qualified people with disabilities when an accommodation is necessary, not just desirable, to ensure equal access to the development, its amenities, services, and programs. Reasonable accommodations may include changes to the building, grounds, or an individual unit and changes to policies, practices, and procedures.

Does any member of the household have any accessibility or reasonable accommodation requests or changes in a unit or development or alternate ways we need to communicate with you? Yes No

If YES, please explain: _____

Certification of Applicant: (All applicants 18 years of age or older must sign this application.)

I/We understand that this is a preliminary application. I/We also understand that additional information may be requested at a later date to complete the processing.

I/We hereby certify that the information furnished on this application is true and complete, to the best of my/our knowledge and belief. I/We understand and grant permission for all the above information to be verified by the owner/agent. I/We understand and grant permission to contact any references listed above and to obtain consumer reports, which may include credit history, rental payment history, criminal background information, and sex offender registration for me and any household member listed on this application.

I/We acknowledge that false, incomplete or misleading information herein may constitute grounds for rejection of this application and are punishable under applicable State and Federal law.

Signature of head of household

Date

Signature of spouse or co-head

Date

Signature of other adult

Date

Please return completed application to the Management Office at the address above, fax to 617-825-8324 or email to savinhill@cjmanagement.com.



Supplemental and Optional Contact Information for HUD-Assisted Housing Applicants

SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR FEDERALLY ASSISTED HOUSING

This form is to be provided to each applicant for federally assisted housing

Instructions: Optional Contact Person or Organization: You have the right by law to include as part of your application for housing, the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or social, health, advocacy, or other organization. This contact information is for the purpose of identifying a person or organization that may be able to help in resolving any issues that may arise during your tenancy or to assist in providing any special care or services you may require. **You may update, remove, or change the information you provide on this form at any time.** You are not required to provide this contact information, but if you choose to do so, please include the relevant information on this form.

Applicant Name:	
Mailing Address:	
Telephone No:	Cell Phone No:
Name of Additional Contact Person or Organization:	
Address:	
Telephone No:	Cell Phone No:
E-Mail Address (if applicable):	
Relationship to Applicant:	
Reason for Contact: (Check all that apply)	
<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Assist with Recertification Process
<input type="checkbox"/> Unable to contact you	<input type="checkbox"/> Change in lease terms
<input type="checkbox"/> Termination of rental assistance	<input type="checkbox"/> Change in house rules
<input type="checkbox"/> Eviction from unit	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Late payment of rent	
Commitment of Housing Authority or Owner: If you are approved for housing, this information will be kept as part of your tenant file. If issues arise during your tenancy or if you require any services or special care, we may contact the person or organization you listed to assist in resolving the issues or in providing any services or special care to you.	
Confidentiality Statement: The information provided on this form is confidential and will not be disclosed to anyone except as permitted by the applicant or applicable law.	
Legal Notification: Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (Public Law 102-550, approved October 28, 1992) requires each applicant for federally assisted housing to be offered the option of providing information regarding an additional contact person or organization. By accepting the applicant's application, the housing provider agrees to comply with the non-discrimination and equal opportunity requirements of 24 CFR section 5.105, including the prohibitions on discrimination in admission to or participation in federally assisted housing programs on the basis of race, color, religion, national origin, sex, disability, and familial status under the Fair Housing Act, and the prohibition on age discrimination under the Age Discrimination Act of 1975.	

Check this box if you choose not to provide the contact information.

--	--

Signature of Applicant

Date

The information collection requirements contained in this form were submitted to the Office of Management and Budget (OMB) under the Paperwork Reduction Act of 1995 (44 U.S.C. 3501-3520). The public reporting burden is estimated at 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Section 644 of the Housing and Community Development Act of 1992 (42 U.S.C. 13604) imposed on HUD the obligation to require housing providers participating in HUD's assisted housing programs to provide any individual or family applying for occupancy in HUD-assisted housing with the option to include in the application for occupancy the name, address, telephone number, and other relevant information of a family member, friend, or person associated with a social, health, advocacy, or similar organization. The objective of providing such information is to facilitate contact by the housing provider with the person or organization identified by the tenant to assist in providing any delivery of services or special care to the tenant and assist with resolving any tenancy issues arising during the tenancy of such tenant. This supplemental application information is to be maintained by the housing provider and maintained as confidential information. Providing the information is basic to the operations of the HUD Assisted-Housing Program and is voluntary. It supports statutory requirements and program and management controls that prevent fraud, waste and mismanagement. In accordance with the Paperwork Reduction Act, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information, unless the collection displays a currently valid OMB control number.

Privacy Statement: Public Law 102-550, authorizes the Department of Housing and Urban Development (HUD) to collect all the information (except the Social Security Number (SSN)) which will be used by HUD to protect disbursement data from fraudulent actions. Form HUD- 92006 (05/09)