

Newark Gardens II 的等候名單將於 2026 年 5 月 6 日上午 9:00 開放。該申請必須通過郵寄方式退回 35300 Cedar Blvd, ATTN: Manager, Newark, CA 94560。申請人必須于2026年5月27日下午點之前網上提交申請。截止日期之前將對所有申請進行抽獎。本單位僅受理完整且未經修改之原始申請表，每戶限提交一份；重複申請將不列入抽籤程序。

申請資格

要申請，戶主必須滿足以下條件之一：

年滿 62 歲及上

如您不符合上述要求，請停止 (STOP) 申請。  我們無法接受您的申請。

申請人

在下面列舉所有將會與你生活在一起的人，包括同住的助理人員。

姓名 (請工整書寫)	出生日期	社保號	男/ 女	與戶主關係
1.			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	戶主
2.			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
3.			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

聯繫方式：

現居地址：	單元	市	州	號郵編
郵寄地址：(與現居位址不同時填寫)	單元	市	州	號郵編
電話 1：	電話 2：	電子郵箱：		

備用連絡人

比如社工、親屬、朋友等

姓名：	關係：	工作單位：		
地址：	單元	市	州	號郵編
電話：	電子郵箱：	傳真：		



家庭收入資訊

請提供每位元家庭成員的資訊。如有其他來源，可加表填寫。

收入來源

1	申請人姓名:	收入類型:	來源 (公司/工作單位名稱):
	地址:		
	電話:	傳真:	每月總收入: \$
2	申請人姓名:	收入類型:	來源 (公司/工作單位名稱):
	地址:		
	電話:	傳真:	每月總收入: \$
3	申請人姓名:	收入類型:	來源 (公司/工作單位名稱):
	地址:		
	電話:	傳真:	每月總收入: \$
4	申請人姓名:	收入類型:	來源 (公司/工作單位名稱):
	地址:		
	電話:	傳真:	每月總收入: \$
5	申請人姓名:	收入類型:	來源 (公司/工作單位名稱):
	地址:		
	電話:	傳真:	每月總收入: \$
6	申請人姓名:	收入類型:	來源 (公司/工作單位名稱):
	地址:		
	電話:	傳真:	每月總收入: \$

補助信息

您目前是否有可轉讓的第 8 條代金券或其他類似補助?
如果是，給您發放補助的機構是哪家?

是 否

家庭資產資訊

為每個家庭成員提供信息如果你有額外信息來源, 請附上單獨的頁面。

資產			
1	申請人姓名:		
	帳戶類型:	銀行:	帳號:
	如果是聯名帳戶, 請列出其他開戶人:		當前餘額: \$
2	申請人姓名:		
	帳戶類型:	銀行:	帳號:
	如果是聯名帳戶, 請列出其他開戶人:		當前餘額: \$
3	申請人姓名:		
	帳戶類型:	銀行:	帳號:
	如果是聯名帳戶, 請列出其他開戶人:		當前餘額: \$
4	申請人姓名:		
	帳戶類型:	銀行:	帳號:
	如果是聯名帳戶, 請列出其他開戶人:		當前餘額: \$
5	申請人姓名:		
	帳戶類型:	銀行:	帳號:
	如果是聯名帳戶, 請列出其他開戶人:		當前餘額: \$
6	申請人姓名:		
	帳戶類型:	銀行:	帳號:
	如果是聯名帳戶, 請列出其他開戶人:		當前餘額: \$

居住經歷

請從現居地開始，列出
所有家庭成員過去兩年的資訊。

沒有居住經歷不一定會取消您的申請資格（可能需要核實情況）。

居住經歷

如有其他住處，可加表填寫。

現居地	申請人姓名：			
	現居地址：			
	搬入日期：	搬離日期：	月租： \$	<input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 保障專案/收容所 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 親友同住
	現房東姓名：	現房東地址：		
	現房東電話：	現房東傳真：		
曾居地	申請人姓名：			
	曾居地址：			
	搬入日期：	搬離日期：	月租： \$	<input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 保障專案/收容所 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 親友同住
	前房東姓名：	前房東地址：		
	前房東電話：	前房東傳真：		
曾居地	申請人姓名：			
	曾居地址：			
	搬入日期：	搬離日期：	月租： \$	<input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 保障專案/收容所 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 親友同住
	前房東姓名：	前房東地址：		
	前房東電話：	前房東傳真：		
如果您沒有兩年的居住經歷，請說明原因。				

家庭資訊

<p>1. 您預計未來 12 個月家庭人數是否會變? 否如果會，請說明：</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>2. 是否有分居但未離異的家庭成員? 如果有，請列出姓名：</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>3. 是否有成年家庭成員為全日制學生或計畫未來十二個月內成為全日制學生? 否如果有，請列出姓名：</p> <p>_____ <input type="checkbox"/>非全日制 <input type="checkbox"/> 全日制 _____ <input type="checkbox"/>非全日制 <input type="checkbox"/> 全日制 _____ <input type="checkbox"/>非全日制 <input type="checkbox"/> 全日制</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>4. 您或家裡其他人是否養寵物? 如果是，請說明寵物品種和數量：</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>5. 您或任意家庭成員是否必需在任一州登記為終生性犯罪者? 如是，請列出登記狀態：</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>6. 您是否因為政府行動或總統宣佈的災難而流離失所? 如是，請在此解釋：</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>7. 您或任意家庭成員是否分別居住在不同的州? 如是，請列出這些州：</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>8. 住房和城市發展部 (HUD) 對無家可歸者作出了定義，即缺乏固定、經常且適當的夜間居所或逃離家庭暴力、戀愛暴力、性侵犯或非法跟蹤，沒有其他居所，且缺乏資源和支持來獲得永久性住房的人。您屬於該定義所言之無家可歸者嗎?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

額外信息

合理的便利條件

1. 你或者任何你家庭成員是否要求同住的助理人員來協助你？

- 是 如果是，請解釋：
 否

2. 你或者任何你家庭的成員是否，具備要求下列情況的條件（在所有的適用項上打勾）：

- 為行動障礙而設的單元 為聽覺障礙而設的單元
 一樓的單元 為視覺障礙而設的單元

3. 您是否要求向您提供其他的合理便利條件來為您提供平等的住房使用？

補充信息

1. 你是如何找到這個房產的？

2. 你是否有車？

- 是的多少？ _____
 否

3. 你是否需要翻譯或者口譯？

- 是的以什麼語言？ _____
 否

4. 是否有任何的情況，將會影響你的住房資格？請利用該空白來提供任何可供考慮的額外信息。

選填信息

族裔分類

請僅選擇一項：

- 並非西班牙裔，拉丁美洲裔或西班牙裔
- 西班牙裔，拉丁美洲裔/西班牙裔或西班牙裔（也請選擇子類別）
 - 波多黎各人
 - 墨西哥，墨西哥裔美國人，奇卡諾/古巴的
 - 另一西班牙裔，拉丁裔/西班牙裔
- 拒絕舉報

種族類別

請選擇所有的適用項：

- 白人
- 黑人/非洲裔美國人
- 美國印第安人/阿拉斯加土著
- 亞裔
 - 亞洲印度
 - 中國人
 - 菲律賓人
 - 日本人
 - 韓國人
 - 越南人
 - 其他亞洲人
- 夏威夷土著或其他太平洋島民
 - 夏威夷土著
 - 關島或者查莫羅人
 - 薩摩亞人
 - 其他太平洋島民
- 其他（請指明）： _____
- 拒絕舉報

證明

1. 我/我們理解申請人有責任提供所有必填資訊，以確定是否符合資格。
2. 我/我們理解不符合居民選擇標準資格要求的申請人，會收到一封載有拒絕原因的書面拒絕通知。申請人有 14 天的上訴期。
3. 我/我們理解，管理人員正在收集上述信息以確定我/我們的居住資格。我/我們授權房產所有人，其代理人和員工直接或通過現在或稍後與租戶篩選機構，調查性消費者報告機構，執法部門或其他公共機構交換的信息所進行得任何和所有調查以對此信息進行驗證，並且有權聯繫以前或當前的房東或其他來源以獲取可由相關聯邦，州，地方機構或私人向管理人員披露的驗證信息。獲得的信息和報告可能包括我的出租房屋和被驅逐（或非法拘留者）的歷史，性格，一般聲譽，個人特徵和生活方式，以確定我是否有資格獲得該房屋的租賃權。
4. 我/我們授權業主、其代理人及員工根據居民選擇標準獲取有關我/我們的背景資訊，瞭解是否有犯罪記錄，包括可能禁止我/我們搬入社區的逮捕或定罪資訊。
5. 我/我們理解本表資訊如有任何變動，我/我們必須向管理人員發出書面通知。
6. 如果我/我們的申請獲批且允許搬入，我/我們證明僅本申請表列出人員將入住公寓，我/我們沒有其他住處，且沒有其他人有責任為我/我們提供住宅。
7. 我/我們理解殘障申請人有權請求配備合理的居住設施。請求經評估後，根據其合理性作決定。
8. 我/我們證明前述資訊真實、完整、正確。我/我們理解一經發現任何虛假陳述或遺漏，將取消申請資格、收回房屋和/或根據加利福尼亞州法律提起訴訟。

勾選此框，即表示我希望收到一份SAHA獲得的任何調查性消費者報告的副本。

SAHA從以下機構獲得調查性消費者報告：NTN，地址：PO Box 6245, Concord, CA 94524；電話：925-688-1000 / 免費電話：800-800-5602；網站：www.ntnonline.com。我理解NTN在正常工作時間內需要在收到合理通知的情況下，並在提供正確的身份證明後，向我提供其在我的帳戶中所預先要求的任何報告中包含的文件和信息。我有權親自或通過郵件來參看檢查文件，或者我可以通過電話獲得情況摘要。NTN還需要指派經過培訓的工作人員來對我檔案中的任何信息進行解釋，如果我選擇參看檢查我的檔案，還要向我提供對於其中任何編碼信息的書面說明。根據我的要求並遵守既定程序，NTN還必須允許我在參看檢查期間由另一人陪同。

[接簽字頁]

簽字

請確保申請表已填寫完整，且所有成年申請人 已經在下面簽署名字和日期。

戶主： 姓名： _____

簽名： _____

日期： _____

申請人 2： 姓名： _____

簽名： _____

日期： _____

申請人 3： 姓名： _____

簽名： _____

日期： _____

社會保險號碼披露

申請人必須披露並提供分配給每個家庭成員的完整準確的社會保險號碼的驗證。未能披露和提供社會保險號碼資料和驗證將導致無法接受申請。

《美國聯辦法規》第 24 篇第 5.216 條的規定現在要求援助申請人和租戶（不包括截至 2010 年 1 月 31 日年滿 62 歲的租戶，在 2010 年 1 月 31 日之前開始初步確定資格的申請，以及那些不符合合格移民身份的個人）披露並提供分配給他們的完整和準確的社會保險號碼的驗證。

現時在候補名單上或正在申請候補的申請人在申請時不需要披露或提供所有非豁免家庭成員的社會保險號碼驗證，也無需將其列入候補名單。然而，申請人必須披露並提供所有將要入住的非豁免家庭成員的社會保險號碼驗證。

若所有非豁免家庭成員在住房單位可用時都沒有披露和/或提供其社會保險號碼的驗證，則該住房單位必須向下一個符合條件的申請人提供。未披露和/或提供所有非豁免家庭成員社會保險號碼驗證的申請人，自首次獲得可用住房單位有 90 天的時間披露和/或驗證社會保險號碼。在 90 天內，申請人可自行決定保留其在候補名單上的位置。90 天后，若申請人無法披露和/或核實所有非豁免家庭成員的社會保險號碼，則應確定該名申請人不符合資格並將其從候補名單中刪除。

對於沒有社會保險號碼的六歲以下兒童，家庭有 90 天的時間為孩子提供社會保險號碼資料。若未能提供社會保險號碼資料是由於租戶無法控制的情況造成的，則將給予額外的 90 天期限。

申請人必須提供社會保險號碼資料。正常的資料是指社會保障局（SSA）頒發的社會保障卡或住房與城市發展部手冊 4350.3 REV-1 補貼多戶住房計劃的居住要求中概述的社會保險號碼的其他可接受證明或證據。

HUD 補助住房申請者的補充和備選聯絡資訊

聯邦補助住房申請附表

本表格將提供給每一位聯邦補助住房申請者

說明：備選聯絡人或機構：法律允許您在住房申請表中加入家庭成員、朋友或社會、衛生、代言或其他團體的姓名、地址、電話號碼和其他相關資訊。本聯絡資訊目的是確認能夠幫您解決在您租賃期間可能發生的任何問題的或提供您可能要求的任何特別關懷或服務的個人或團體。**您可在任何時候更新、刪除或更改您在本表格中提供的資訊。**您並非必須提供本聯絡資訊，但是如果您選擇提供的話，請在本表中加入相關資訊。

申請者姓名：	
郵寄地址：	
電話號碼：	手機號碼：
其他聯絡人或團體的姓名：	
地址：	
電話號碼：	手機號碼：
電子郵件地址 (如果有)：	
同申請者的關係：	
聯絡事由： (核取所有適用項)	
<input type="checkbox"/> 緊急	<input type="checkbox"/> 支援再認證手續
<input type="checkbox"/> 無法聯絡到您	<input type="checkbox"/> 租約條款變更
<input type="checkbox"/> 房租補助終止	<input type="checkbox"/> 房屋規則變更
<input type="checkbox"/> 被逐出單元房	<input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 租金支付逾期	
住房當局或業主的承諾： 如果您的住房得到批准，該資訊將作為您承租人檔案的一部分。如果在您租賃期間發生問題或如果您要求任何服務或特別關懷，我們可聯絡您列出的個人或團體來幫助解決問題或為您提供服務或特別關懷。	
保密聲明： 本表格提供的資訊是保密的且不可披露給任何人，除非申請者或有關法律允許。	
法律通告： 《1992 年住房和社區開發法》(Housing and Community Development Act of 1992) 第 644 條 (《公共法 102-550》，1992 年 10 月 28 日批准) 要求為申請聯邦補助住房的每一位申請者提供機會選擇提供關於其他聯絡人士或團體的資訊。接受申請者的申請，意味著住房提供者同意遵守 24 CFR 第 5.105 條的不歧視和平等機會要求，包括《公平住房法》(Fair Housing Act) 規定的禁止基於種族、膚色、宗教、民族起源、性別、殘障和家庭情況在聯邦補助住房專案的準入或參與方面進行歧視和《1975 年年齡歧視法》(Age Discrimination Act of 1975) 規定的禁止年齡歧視。	

如果您不想提供聯絡資訊，請核取此方塊。

--	--

簽名

日期

本表格所載的資訊收集要求已依據《1995 年文書精簡法》(Paperwork Reduction Act of 1995) (44 U.S.C. 3501-3520) 提交給管理和預算辦公室 (OMB)。公開告知責任 (Public Reporting Burden) 估計每 15 分鐘一次回覆，包括審閱說明、搜尋現有資料來源、收集和維護所需資料、填寫和審閱收集的資訊。《1992 年住房和社區開發法》第 644 條 (44 U.S.C. 13604) 規定 HUD 有義務要求參與 HUD 補助住房專案的住房提供者為申請 HUD 補助住房居住的個人或家庭提供機會在申請表中加入家庭成員、朋友或社會、衛生、代言或類似團體的姓名、地址、電話號碼和其他相關資訊。提供該等資訊的目的是有利於住房提供者聯絡承租人確定的、為承租人提供任何服務或特別關懷提供幫助和幫助解決該等承租人在租賃期間產生的任何租賃問題的個人或團體。該補充申請資訊由住房提供者保管並進行保密。該資訊的提供是《HUD 補助住房專案》(HUD Assisted-Housing Program) 的運作基礎且是自願的。其支持防止欺詐、浪費和管理不善的法定要求和專案與管理控制。依據《文書精簡法》，政府機關不得進行或舉辦資訊收集且個人不必回應資訊收集，除非該收集顯示有當前有效的 OMB 管理號。

隱私聲明：《公共法 102-550》授權住房與城市發展部 (HUD) 收集其將用於保護散發的資料不受欺詐的所有資訊 (除社會安全號 (SSN) 之外)。