

Chung cư Fairmount Đơn đăng ký thuê căn hộ

Đơn đăng ký sẽ có sẵn trực tuyến và tại tòa nhà khi danh sách chờ cho các căn hộ 1 phòng ngủ bắt đầu nhận đơn vào ngày 26 tháng 11 năm 2018. Bạn phải gửi đơn đăng ký trước ngày 17 tháng 12 năm 2018. Để đủ điều kiện cho các căn hộ này, ít nhất một thành viên hộ gia đình phải đang sống chung với HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tiến hành xổ số cho tất cả đơn đăng ký nhận được trước hạn chót. Chỉ 50 đơn đủ điều kiện đầu tiên trúng xổ số sẽ được đưa vào danh sách chờ để xem xét. Bạn phải gửi đơn đăng ký trực tiếp hoặc qua đường bưu điện đến 401 Fairmount Avenue, Attn: Manager's Office, Oakland, CA 94611.

Điều kiện

Có phải ít nhất một thành viên hộ gia đình đang phải sống chung với HIV/AIDS không?

- Phải
 Không



Nếu bạn trả lời không, hãy DỪNG ở đây. Hộ gia đình của bạn không đủ điều kiện cho các căn hộ này và chúng tôi không thể chấp nhận đơn của bạn.

Người đăng ký

Liệt kê tất cả những người sẽ sống chung với quý vị, kể cả Hộ trợ Sống chung.

Tên (vui lòng viết chữ in hoa)	Ngày sinh	Số An sinh Xã hội	Nam/ Nữ	Mối quan hệ với chủ hộ
1.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Chủ hộ
2.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
3.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	

Thông tin liên hệ

Địa chỉ
hiện tại:

Số # Thành phố Tiểu bang Zip

Địa chỉ
gửi thư:
(nếu khác)

Số # Thành phố Tiểu bang Zip

Điện thoại 1:

Điện thoại 2:

Email:

Người liên hệ thay thế

Ví dụ: nhân viên phụ trách, người thân, bạn bè, v.v.

Tên:

Mối quan hệ:

Cơ quan:

Địa chỉ:

Số # Thành phố Tiểu bang Zip

Điện thoại:

Email:

Fax:



Thông tin thu nhập hộ gia đình

Cung cấp thông tin cho mọi thành viên trong gia đình. Đính kèm bảng tính riêng nếu quý vị có nguồn thu nhập bổ sung.

Nguồn thu nhập			
1	Tên người đăng ký:	Loại thu nhập:	Nguồn (tên công ty/cơ quan):
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:	Fax:	Tổng thu nhập hằng tháng: \$
2	Tên người đăng ký:	Loại thu nhập:	Nguồn (tên công ty/cơ quan):
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:	Fax:	Tổng thu nhập hằng tháng: \$
3	Tên người đăng ký:	Loại thu nhập:	Nguồn (tên công ty/cơ quan):
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:	Fax:	Tổng thu nhập hằng tháng: \$
4	Tên người đăng ký:	Loại thu nhập:	Nguồn (tên công ty/cơ quan):
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:	Fax:	Tổng thu nhập hằng tháng: \$
5	Tên người đăng ký:	Loại thu nhập:	Nguồn (tên công ty/cơ quan):
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:	Fax:	Tổng thu nhập hằng tháng: \$
6	Tên người đăng ký:	Loại thu nhập:	Nguồn (tên công ty/cơ quan):
	Địa chỉ:		
	Điện thoại:	Fax:	Tổng thu nhập hằng tháng: \$

Thông tin trợ cấp

Quý vị hiện có phiếu Section 8 có thể chuyển nhượng hoặc hình thức trợ cấp tương tự khác không?
Nếu có, cơ quan trợ cấp của quý vị là gì?

Có Không

Thông tin tài sản hộ gia đình

Cung cấp thông tin cho mọi thành viên trong gia đình. Đính kèm bảng tính riêng nếu quý vị có nguồn thu nhập bổ sung.

Tài sản			
1	Tên người đăng ký:		
	Loại tài khoản:	Ngân hàng:	Số tài khoản:
	Nếu đây là tài khoản đồng sở hữu, vui lòng liệt kê những người chủ sở hữu tài khoản khác:		Số dư hiện tại: \$
2	Tên người đăng ký:		
	Loại tài khoản:	Ngân hàng:	Số tài khoản:
	Nếu đây là tài khoản đồng sở hữu, vui lòng liệt kê những người chủ sở hữu tài khoản khác:		Số dư hiện tại: \$
3	Tên người đăng ký:		
	Loại tài khoản:	Ngân hàng:	Số tài khoản:
	Nếu đây là tài khoản đồng sở hữu, vui lòng liệt kê những người chủ sở hữu tài khoản khác:		Số dư hiện tại: \$
4	Tên người đăng ký:		
	Loại tài khoản:	Ngân hàng:	Số tài khoản:
	Nếu đây là tài khoản đồng sở hữu, vui lòng liệt kê những người chủ sở hữu tài khoản khác:		Số dư hiện tại: \$
5	Tên người đăng ký:		
	Loại tài khoản:	Ngân hàng:	Số tài khoản:
	Nếu đây là tài khoản đồng sở hữu, vui lòng liệt kê những người chủ sở hữu tài khoản khác:		Số dư hiện tại: \$
6	Tên người đăng ký:		
	Loại tài khoản:	Ngân hàng:	Số tài khoản:
	Nếu đây là tài khoản đồng sở hữu, vui lòng liệt kê những người chủ sở hữu tài khoản khác:		Số dư hiện tại: \$

Lịch sử cư trú

Bắt đầu từ nơi cư trú hiện tại của quý vị, vui lòng bao gồm những thông tin sau cho **hai năm** qua cho **tất cả các thành viên gia đình**.

Việc thiếu lịch sử cư trú không nhất thiết sẽ loại quý vị khỏi quá trình xem xét (có thể yêu cầu xác minh).

Lịch sử cư trú *Đính kèm bảng tính riêng nếu quý vị có các thông tin cư trú*

Địa chỉ	Tên người đăng ký:				
	Địa chỉ hiện tại:				
	Ngày chuyển đến:	Ngày chuyển ra:	Tiền thuê hàng tháng: \$	<input type="checkbox"/> Thuê <input type="checkbox"/> Sở hữu	<input type="checkbox"/> Thuộc chương trình/nhà ở <input type="checkbox"/> Ở cùng gia đình/bạn bè
	Địa chỉ chủ nhà hiện tại:	Tên chủ nhà hiện tại:			
	Điện thoại của chủ nhà hiện tại:		Số fax của chủ nhà hiện tại:		
Trước đó	Tên người đăng ký:				
	Địa chỉ trước:				
	Ngày chuyển đến:	Ngày chuyển ra:	Tiền thuê hàng tháng: \$	<input type="checkbox"/> Thuê <input type="checkbox"/> Sở hữu	<input type="checkbox"/> Thuộc chương trình/nhà ở <input type="checkbox"/> Ở cùng gia đình/bạn bè
	Tên chủ nhà trước đó:	Địa chỉ của chủ nhà trước đó:			
	Điện thoại của chủ nhà trước đó:		Số fax của chủ nhà trước đó:		
Trước đó	Tên người đăng ký:				
	Địa chỉ trước:				
	Ngày chuyển đến:	Ngày chuyển ra:	Tiền thuê hàng tháng: \$	<input type="checkbox"/> Thuê <input type="checkbox"/> Sở hữu	<input type="checkbox"/> Thuộc chương trình/nhà ở <input type="checkbox"/> Ở cùng gia đình/bạn bè
	Tên chủ nhà trước đó:	Địa chỉ của chủ nhà trước đó:			
	Điện thoại của chủ nhà trước đó:		Số fax của chủ nhà trước đó:		
Nếu quý vị không có hai năm lịch sử cư trú, vui lòng giải thích lý do bên dưới.					

Thông tin hộ gia đình

<p>1. Quý vị có mong đợi những thay đổi đối với quy mô hộ gia đình của quý vị trong vòng 12 tháng tới không? Nếu có, vui lòng giải thích:</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>2. Có ai trong hộ gia đình của quý vị đã ly thân, nhưng chưa ly dị không? Nếu có, vui lòng nêu tên:</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>3. Có bất kỳ thành viên hộ gia đình (trưởng thành) nào là sinh viên toàn thời gian hoặc dự định trở thành sinh viên toàn thời gian trong vòng 12 tháng tới không? Nếu có, vui lòng nêu tên:</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Toàn thời gian _____ <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Toàn thời gian _____ <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Toàn thời gian</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>4. Quý vị hoặc bất kỳ ai khác trong hộ gia đình quý vị có bất kỳ vật nuôi nào không? Nếu có, vui lòng mô tả loại và số lượng:</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>5. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình có bị bắt buộc đăng ký là người phạm tội tình dục vĩnh viễn ở bất kỳ tiểu bang nào không? Nếu có, hãy liệt kê trạng thái đăng ký:</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>6. Quý vị có đang bị dời khỏi nhà của quý vị do kết quả của một hành động của chính phủ hoặc một thảm họa được tổng thống tuyên bố không? Nếu có, vui lòng giải thích:</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>7. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên hộ gia đình nào đã sống ở một tiểu bang khác ngoài tiểu bang hiện tại của quý vị không? Nếu có, vui lòng nêu tên tiểu bang:</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Thông tin Chung cư Fairmount

8. Chung cư Fairmount có 4 căn hộ dành riêng cho những người đăng ký bị HIV/AIDS — quý vị có hội đủ điều kiện cho một trong những căn hộ này không?

- Có
 Không

Nếu **có**, vui lòng cung cấp thông tin sau đây cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe, người sẽ xác minh điều này:

Tên nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe:	
Địa chỉ:	
Điện thoại:	Fax:

Thông tin Bổ sung

Chỗ ở hợp lý

1. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên gia đình nào của quý vị có yêu cầu hỗ trợ sống cùng để hỗ trợ quý vị không?

- Có Nếu có, vui lòng giải thích:
 Không

2. Quý vị, hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị có tình trạng mà yêu cầu có:

- Căn hộ dành cho người bị giảm khả năng vận động Căn hộ dành cho người khiếm thính
 Căn hộ ở tầng 1 Căn hộ dành cho người khiếm thị

3. Có những chỗ ở hợp lý khác mà quý vị yêu cầu cung cấp cho quý vị quyền sử dụng bình đẳng để ở không?

Thông tin bổ sung

1. Làm thế nào quý vị biết đến thông tin chung cư này?

2. Quý vị có sở hữu xe không?

- Có. Bao nhiêu cái? _____
 Không

3. Bạn có cần dịch thuật hay giải thích bằng lời nói không?

- Có. Ngôn ngữ nào? _____
 Không

4. Nếu có bất kỳ trường hợp nào có thể ảnh hưởng đến tính đủ tư cách nhận nhà ở của quý vị, vui lòng sử dụng khu vực này để cung cấp thêm thông tin để được xem xét.

Thông tin tùy chọn

Danh mục dân tộc

Vui lòng chỉ chọn **một** :

Hispanic hoặc Latinh

Không phải Hispanic hoặc Latinh

Danh mục chủng tộc

Vui lòng đánh dấu **tất cả các mục áp dụng**:

Da trắng

Gốc Da đen/Mỹ gốc Phi

Dân bản xứ Mỹ/Dân bản xứ Alaska

Châu Á

Ấn Độ Châu Á

Người Trung Quốc

Người Philippines

Người Nhật

Người Hàn Quốc

Người Việt Nam

Người Châu Á khác

Người bản địa Hawaii hoặc Dân đảo Thái Bình Dương

Người bản địa Hawaii

Guamanian hoặc Chamorro

Samoan

Người Đảo Thái Bình Dương khác

Khác (Vui lòng ghi rõ): _____

Xác nhận

1. Tôi/chúng tôi hiểu rằng mỗi người nộp đơn có trách nhiệm cung cấp bất kỳ và tất cả thông tin cần thiết để xác định tính đủ điều kiện.
2. Tôi/chúng tôi hiểu rằng nếu người nộp đơn không đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện của Tiêu chí lựa chọn cư dân, văn bản thông báo từ chối nêu rõ lý do từ chối sẽ được gửi qua đường bưu điện đến người nộp đơn. Người nộp đơn có 14 ngày để yêu cầu kháng cáo.
3. Tôi/chúng tôi hiểu rằng thông tin trên sẽ được thu thập để xác định tính đủ điều kiện cư trú của tôi/chúng tôi. Tôi/chúng tôi cho phép chủ sở hữu, đại lý và nhân viên của mình thực hiện bất kỳ và tất cả các yêu cầu để xác minh thông tin này trực tiếp hoặc thông qua thông tin được trao đổi vào lúc này hoặc thời điểm khác với bên cho thuê hoặc cơ quan hành pháp luật hoặc các cơ quan công cộng khác, và liên hệ với chủ nhà trước đó hoặc hiện tại hoặc nguồn khác để có thông tin tin dụng và/hoặc thông tin xác minh mà có thể được phát hành bởi các cơ quan liên bang, tiểu bang, địa phương hoặc cá nhân thích hợp đến ban quản lý.
4. Tôi/chúng tôi ủy quyền cho chủ sở hữu, đại lý và nhân viên của mình để thu thập thông tin về tiền sử của tôi để xem liệu có bất kỳ tiền sử hình sự nào hay không, kể cả vụ bắt giữ hoặc kết án có thể cấm tôi/chúng tôi chuyển đến chung cư này, theo Tiêu chí lựa chọn cư dân.
5. Tôi/chúng tôi hiểu rằng tôi/chúng tôi phải cung cấp thông báo bằng văn bản đến ban quản lý nếu có bất kỳ thay đổi nào đối với thông tin trên biểu mẫu này.
6. Nếu đơn đăng ký của tôi/chúng tôi được phê duyệt và việc chuyển đến xảy ra, tôi/chúng tôi xác nhận rằng chỉ những người được liệt kê trong đơn đăng ký này mới sinh sống tại căn hộ, rằng tôi/chúng tôi sẽ không duy trì nơi cư trú khác, và không có người nào khác người mà tôi/chúng tôi có hoặc mong muốn có trách nhiệm cung cấp nhà ở.
7. Tôi/chúng tôi hiểu rằng người đăng ký có khuyết tật có quyền yêu cầu chỗ ở hợp lý. Tất cả các yêu cầu sẽ được đánh giá và quyết định sẽ được đưa ra dựa trên bản chất hợp lý của yêu cầu.
8. Tôi/chúng tôi xác nhận rằng thông tin trên là đúng, đầy đủ và chính xác. Tôi/chúng tôi hiểu rằng các tuyên bố sai hoặc thiếu sót là căn cứ để bị loại, trục xuất, và/hoặc truy tố theo luật pháp California.

[Ký trên trang tiếp theo]

Chữ ký

Vui lòng đảm bảo rằng đơn đăng ký của quý vị đã hoàn chỉnh và rằng tất cả người đăng ký là người trưởng thành đều đã ký và ghi ngày tháng dưới đây.

Chủ hộ: Tên: _____

Chữ ký: _____

Ngày: _____

Người đăng ký 2: Tên: _____

Chữ ký: _____

Ngày: _____

Người đăng ký 3: Tên: _____

Chữ ký: _____

Ngày: _____