



Bill de Blasio
Mayor

Human Resources
Administration
Department of
Social Services
Steven Banks
Commissioner

Department of
Homeless Services

回家之路 (PATHWAY HOME) 计划
主要居住者声明书

主要居住者姓名: _____ 现金援助个案号码 (如适用): _____ 地址: _____ 公寓号: _____ 行政区: _____ 邮编: _____	“回家之路”计划申请人姓名: _____ 地址: _____ 单元号: _____ 行政区: _____ 邮编: _____
--	---

本人 _____, 特此声明, 本人为住房的主要居住者,
住房位于: _____ (地址) _____ (公寓号)
_____, _____, _____ (市) _____ (州) _____ (邮编)

目前有以下人员 (包括本人) 居住在住房内:

	名	姓	与主要居住者的关系	性别	出生日期 (年/月/日)	房间描述 (例如 BR 2、LR)	寝具类型 (例如大床、充气床垫)
1.			自己				
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

本人声明, 本人为本住房 _____ 的房主 租户 (请勾选其中一个)。
(房间号)

仅限享有现金援助的主要居住者: 如果本人为租户, 本人声明, 目前每月为该住房支付 _____ 美元。

所有主要居住者: _____

住房是否为租金稳定公寓或租金受管制公寓? 是 否

本人声明, 住房是 不是 (请勾选其中一个) 享受补贴的住房 (如纽约市住房管理局 (NYC Housing Authority, NYCHA)、第 8 节、FEPS 公寓)。

本人还声明, 允许 _____ 及其家人和本人分享该住房 12 个月。
(“回家之路”计划申请人姓名)

附件为本人的租约、房契或证明本人为该住房的合法租户或所有者的其他文件。

所有支票应支付给 _____。附表是填好的 IRS 表格 W9。
(主要居住者)

本人了解，该住房的所有居住者可能需经过纽约市儿童援助管理局 (Administration for Children's Services, ACS) 和纽约州性犯罪登记处的审核批准。本人还了解，该等审批结果可以与计划申请者分享。附件为填好的“回家之路”寄宿家庭关于审批和信息披露的授权书，已经住房的所有成年居住者签名。

本人了解，如果计划申请者的家庭涉及 ACS/儿童福利（如法院规定的监护、预防性服务），ACS 或提供者机构将继续提供服务，其中可能包括定期拜访本人的住房。

本人了解，在“回家之路”计划下，只要计划参与者仍有资格并且居住在住房内，则纽约市（“城市”）将直接向本人，即主要居住者，支付月款一年。

本人了解，在某些情况下，为了补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 的预算目的，该安排可能会被视为共同居住。因此，本人每月的 SNAP 福利可能会减少（如果本人享有该福利）。

本人还了解，如果本人享有现金援助，并且本人的庇护所津贴发生变化，则“回家之路”计划的付款可能影响本人的现金援助个案，本人有责任咨询所有向本人发放公共福利的专门机构，报告本人接受了“回家之路”计划的资金，以确定接收现金援助可能产生的所有影响。

本人了解，如有任何新人搬进住房，本人必须向“回家之路”计划写信，以通知纽约市，地址为 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007，如无法提前通知，则在有任何新人搬进住房的情况下，应立即致电 929-221-0043。

本人了解，如果计划申请者因任何原因离开住房或计划申请人变更，本人必须在五 (5) 个工作日内向“回家之路”计划写信，以通知纽约市，地址为 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007。

本人已阅读并了解本人在“主要居住者声明书”下的义务，并声明，据本人所知，本人在本表上提供的信息全部正确而完整，否则愿接受伪证惩罚。本人将全面配合纽约市的“回家之路”计划管理工作。

主要居住者签名

电话

日期