



Bill de Blasio  
Mayor

Human Resources  
Administration

Department of  
Social Services

Steven Banks  
Commissioner

Department of  
Homeless Services

中途之家 (PATHWAY HOME) 計畫  
主要住戶聲明

主要住戶姓名：_____	中途之家計畫申請人姓名：_____
現金援助個案號碼 (如適用)：_____	_____
地址：_____	地址：_____
_____ 公寓編號：_____	_____ 單位編號：_____
行政區：_____ 郵遞區號：_____	行政區：_____ 郵遞區號：_____

本人，\_\_\_\_\_，於此聲明本人為下列住所的主要住戶，

\_\_\_\_\_ (地址) \_\_\_\_\_ (公寓編號)

\_\_\_\_\_ (城市) NY \_\_\_\_\_ (郵遞區號)

(州)

另外，下列人員 (包括本人) 目前也居住在此住所：

	名字	姓氏	與主要住戶的關係	性別	出生日期 (年/月/日)	房間說明 (例如 BR 2、LR)	床鋪類型 (例如大床、氣墊床)
1.			自己				
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

本人聲明，本人為此 \_\_\_\_\_ 間臥室住所的所有人  租戶  (勾選一項)。  
(臥室間數)

僅限領取現金援助的主要住戶：若本人為租戶，本人聲明本人目前每月為此住所支付 \_\_\_\_\_ 美元。

所有主要住戶：

住所是否為租金穩定公寓或租金管制公寓？ 是  否

本人聲明，此住所是  不是  (勾選一項) 補助房屋 (例如 NYCHA、Section 8、FEPS 公寓)。

本人同時聲明有意允許 \_\_\_\_\_ 及其家庭與本人共用此生活空間，期間為 12 個月。  
(中途之家計畫申請人姓名)

附件為證明本人為此住所合法租戶或所有人的租約、房契或其他文件的副本。

所有支票皆應支付給 \_\_\_\_\_ 附件為完成填寫的 IRS 表 W9。  
(主要住戶)

本人瞭解，住所的所有住戶可能必須在紐約市兒童服務局 (Administration for Children's Services, ACS) 以及紐約州性罪犯記錄處中不能留存任何不良記錄。本人進一步瞭解，此類清查的結果可能會告知計畫申請人。附件為已完成填寫，並由住所中所有成人住戶簽署的中途之家計畫寄宿家庭資料清查與揭露授權書。

本人瞭解，若計畫申請人的家庭有 ACS / 兒童福利要求 (例如法院命令的監督工作、預防性質的服務)，ACS 或提供機構會持續提供服務，其中可能包括定期訪視本人的住所。

本人瞭解，根據中途之家計畫，紐約市 (以下稱為「市政府」) 會將每月付款直接支付給本人 (即主要住戶)，時間最長持續一年，但計畫申請人需持續符合資格並且居住於此住所。

本人瞭解，在某些情況下，得將此安排視為補充營養援助計畫 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 預算目的的共同居住情況。因此，若本人有領取上述福利，本人每月的 SNAP 福利可能會減少。

本人進一步瞭解，若本人有領取現金援助同時本人的收容津貼有所變動，中途之家計畫款項可能會影響本人的現金援助個案，且本人有責任向本人領取公共福利的任何與所有機構諮詢，報告本人領取希望之家補助，以確定領取此類金額是否會對福利有任何影響。

本人瞭解，若計畫申請人因為任何原因離開或是主要住戶有所變動，本人必須在**任何新人搬入該住所之前**寫信至 Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007，或是在無法事先通知之下，於新人搬入該住所時，立即致電 **929-221-0043**。

本人瞭解，若計畫申請人因為任何原因離開或是主要住戶有所變動，本人必須在五 (5) 個工作天內寫信至中途之家計畫 (地址：**150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007**) 以通知市政府。

本人已閱讀並理解本人在此主要住戶聲明中的義務，並且聲明此表中所提供的資訊，在本人所知範圍均為正確完整，如有不實願受偽證處罰。本人會全力配合本市對於中途之家計畫之管理。

---

主要住戶簽名

---

電話

---

日期