



CHAMP

马萨诸塞州公共住房计划通用申请表



在线申请:

您现在可以在线申请马萨诸塞州租金券计划(MRVP)和替代住房代金券计划(AHVP)和州资助的公共住房! ***MRVP 是一个为低收入的个人或者低收入家庭发放租金补贴的租房援助计划, 参与者可以在私人市场租房。AHVP 是一个为非年老的残障人士和低收入人士发放租金补贴的租房援助计划, 参与者可以在私人市场租房。州资助的公共住房是各个地方住房管理局(LHAs)直接将自己所拥有的公寓租给符合资格的申请人。

请使用 CHAMP 网站: <https://www.mass.gov/champ>

纸质申请:

如果您不想在线申请, 请填写以下申请表, 并将其邮寄或亲自交给任何州资助住房机构。州资助住房机构是指地方住房管理局或地区管理机构。

请填写以下申请表中要求的所有信息。并非所有问题都是必要的, 但您必须回答所有的问题, 并且任何问题都不要留空。必填的问题用星号 (*) 标出。对于非必填问题, 请酌情注明“不适用 (n/a)”或“拒绝回答”。不完整的申请表可能不会被完全处理。

请将已填写完整的申请表提交给州资助住房机构。您的申请信息将由该住房机构在线输入, 并提交给您所勾选的各个机构。但是即便您最初提交的是纸质申请, 不是在线申请, 之后您还是可以使用马萨诸塞州计划普通住房申请表(CHAMP)网站更改或更新申请, 也可以在线提交验证文件。敬请访问住房和宜居社区行政办公室的资源定位器以查找州资助住房机构。网址: www.mass.gov/eohlc。

如果您需要更大空间提供答案, 请额外附加纸张。

*** 您无法使用 CHAMP 申请表来申请州援助的集合公共住房(共享生活)。如果您想申请州援助的集合公共住房(共享生活), 那么您必须联系实施该集合住房计划的当地住房管理局。

1. 連絡資訊

申请人姓名/出生日期/户主

出生日期*



名*	中間名首字母縮寫	姓*	稱呼
----	----------	----	----

請提供您的主要居住地址

如果您目前无家可归, 請提供您的收容所地址或您最后的主要住所地址。此地址将用于确定您的本地居住地点偏好。

街道地址*			
公寓、房號、樓層等			
市/鎮*	州*	郵遞區號*	

請提供您的郵寄地址, 仅仅在和上方所列地址不同的情況下提供。

街道地址、信箱或接收人*			
公寓、房號、樓層等			
市/鎮*	州*	郵遞區號*	

請填寫您的電話號碼和電子郵件地址

住宅電話	行動電話	工作電話
電子郵件地址(請注意:您可能會在此郵箱中收到電子通知)		

請提供第二聯系人或其他地址

名	中間名首字母縮寫	姓	稱呼
街道地址、信箱或接收人			
公寓、房號、樓層等			
市/鎮	州	郵遞區號	
電話	電子郵件		





2. 當前住宅狀況

請描述您目前的住房情況。根據您目前的住房情況和您證明自己處境的情況，您可能在特定的等待名單上處於較高的位置。作出虛假或不實陳述可能會導致您的申請被拒絕。

注意：您將需要提供文件來證明您目前的住房情況。可證明您的住房情況的文件類型包括但不限於：租約、租金收據、水電費賬單等。

請問您目前是否無家可歸或正面臨無家可歸的風險？

敬請注意：州資助的公共住房計劃、馬薩諸塞州租金券計劃(MRVP)和替代住房代金券計劃(AHVP)對無家可歸的定義與無家可歸者收容所和其他補貼計劃使用的定義不同。

☐ 是 ☐ 否

您曾經被迫搬離或將要被迫搬離您的主要住所的日期是哪一天？主要住所是指您的家庭在一年中居住不少於 9 個月的地方，並且並未打算將其作為臨時居所。

月/日/年

如果是，請選擇所有下方適用您的陳述。

☐ 我沒有地方住；或者，我現在居住的情況對我或家庭成員會造成嚴重的生命或人身安全威脅。被安置在適當的單元會改善我的居住條件。

☐ 我沒有造成、沒有實質性地導致了不安全或危及生命的情況（聲稱曾遭受虐待情況優先權的申請人無需證明他們沒有造成不安全或危及生命的情況。）

☐ 我已經努力去避免或預防此種情況。我曾通過向法院或適當的行政或執法機構尋求幫助來避免情況的發生。（**注意：**如果無法預防或避免該類情況，比如說自然災害，您也應在此框打挑。聲稱受虐待情況優先權的申請人無需證明他們曾經試圖避免或預防虐待的發生）。

☐ 我已經被迫搬離住所或者即將被迫從主要住所搬離。（注：主要住址是指您的家庭在一年中居住不少於 9 個月的地方，並且並未打算將其作為臨時居所。）

☐ 我已經盡了合理的努力尋找其他住所。

如果是，您是否曾經屬於以下幾種情況的無家可歸？（選擇所有適用項）

注意：您將需要提供文件來證明您的以下聲明。可證明造成您無家可歸的原因的文件類型包括但不限於：正式的火災報告、正式的征用命令、驅逐判決、證明嚴重醫療狀況的醫療文件、警方報告、醫療報告等

☐ 因自然災害而被驅離（例如洪水、火災、地震）

☐ 因城市改建或土地徵收而搬出

☐ 因違反徵用或住宅使用規定或規範搬出

☐ 非因本人過錯而失去住處—例如共有公寓轉換、房東收回自用或供家人使用或離開醫院或長期護理機構

☐ 遭受虐待者（家庭暴力）



☐ 嚴重緊急醫療狀況



請提供有關您的住房情況的其他詳細信息。如有必要，請另附紙張。

詳細信息可能包括但不限於：

- 您被驅離的住所地址，以及造成您被驅離的原因；
- 如果您是房東驅逐，那麼您被驅逐原因是什么（例如，未支付房租、公寓轉換等）；
- 如果涉及到自然災害，那麼是什么類型的災害；如果是因發生了火災，火災起因是什么；
- 如果您的公寓被征用，原因是什么；
- 如果您是因公行動而被驅離，那麼該公共行動的性質是什么；
- 如果您有嚴重的醫療緊急情況，它是如何影響您的住房情況的。

3. 就業狀況和退伍軍人身份

除了您所居住的地址，您可能收到基於您工作地點的住房首選。對於部分項目，您可能因為自己或者家庭成員曾經在美國軍隊服役得到優先對待。

您目前在哪里就業？

市/鎮	州	郵遞區號
-----	---	------

您本人或您的家庭成員是否是美國武裝部队的退伍軍人？

- ☐ 本人是退伍軍人，或本人的某個家庭成員是退伍軍人。
- ☐ 本人或本人的某個家庭成員是退伍軍人的配偶、遺屬、受贍養父母、或子女或帶受撫養小孩的離婚配偶。

請填寫您家中這位退伍軍人的服役起止日期。

入役日期： _____ 退役日期： _____
日/月/年 日/月/年

請勾選所有適用的內容(如果有)。

- ☐ 我家中有一名因為與服役有關而致殘的美國退伍軍人。
- ☐ 我家中有已過世的美國退伍軍人，美國退伍軍人事務部認定，其死亡與服役有關。



4. 语言使用 ¹

你听得懂英语吗？ ☐ 是 ☐ 否

如果不是，那么您的主要口语是什么 _____

你看得懂英语吗？ ☐ 是 ☐ 否

如果不是，那么您的主要书面语言是什么 _____

5. 家庭構成*

請提供每個將入住所申請住房單位的家人姓名和個人資訊，先從戶主開始。請注意：

- 是否回答有關種族和族群的問題，由您自己決定。此資訊可能影響您在租戶選擇規程中的身份。
- 必須填寫性別、和戶主的关系以及出生日期，以便決定適合您的單元面積。對於不將性別識別為男性或女性的家庭成員，請識別他們將和哪一種性別的人合用一間臥室。
- 若提供這些資訊，「社會安全號」可能被用於核實收入及資產。
- 是否回答有關種族和族群的問題，由您自己決定。此資訊可能影響您的收入確定

[空白 - 转到下一页完成“家庭组成”部分]

¹ 您的租户选择程序状态不会受到您对两个“语言使用”问题的回答的影响。

家庭组成续- 注意: 请参阅下面的有效回答。选答题无需回答。



請提供每個將入住所申請住房單位的家人姓名和個人資訊，先從戶主開始。

名字和姓氏	與戶主的關係 ¹	種族(可選) ²	種族(可選) ³	性別(男/女)	職業狀態 ⁴	社會安全號
名	戶主					
姓						
名						
姓						
名						
姓						
名						
姓						
名						
姓						
名						
姓						
名						
姓						

¹與本戶的關係: 戶主、配偶/伴侶、兄弟姐妹、子女/孫子女、父母/祖父母、侄女/侄子、表親或寄養子女。

²種族類別: 美洲印第安人、阿拉斯加原住民、亞裔、黑人或非裔美國人、夏威夷原住民或其他太平洋島民, 或白人。

³民族: 西班牙/拉丁裔 或非西班牙/拉丁裔。

⁴職業: 有工作、已退休、在家、學生。

⁵殘疾情況: 是或否。



您家里有人是您所申请的住房机构的董事会成员、员工或是某董事会成员或员工的直系亲属吗？

如果有，这不一定表示您不符合申请资格。

☐ 是 ☐ 否

如果是，请指出家庭成员及关系，以及房产局以及工作人员在房产局的职位。

您家明年的預計年收入是多少？*

如果您估计您的年收入为零(\$0.00)，请填 0。请不要空着。

\$

預計家庭構成是否會有變化？

☐ 是 ☐ 否

若「是」，則是哪種？

預計何時發生？

[空白 — 请转至下页]

6. 单元细节

此问题不是所有申请表都适用。

您認為自己需要幾間臥室？

我们使用指南来确定您合格用几间卧室。八岁以下的男孩和女孩要共用一个卧室。已婚夫妇(或类似生活安排的人)也预计会共用一个卧室。我们明白每家都可能存在特殊情况,影响到您需要几间卧室。您的申请被审查时,住房机构的工作人员会同您具体讨论。请注意,我们不见得有所有户型的公寓供您选择。

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

****注意:**不是所有這些公寓尺寸都。

您家是否需要一個輪椅行動無礙的住房單元？*

☐ 是 ☐ 否

您的家庭是否需要一间适合有感官障碍人士的房间,比如装备听力障碍人士的视觉警报器和通知设备？

☐ 是 ☐ 否

您本人或您的家庭成员是否需要无台阶的无障碍住房？*如果您对这个问题的回答是“是”，您将不会被列在任何需要您爬楼梯的公寓的等待名单上。

请勾选下方的适用复选框。*

☐ 是的, 我需要一个我自己或者任何家庭成员不需要爬楼梯的单元。

☐ 否, 我和家庭所有成员都可以居住在有楼梯的单元。

[空白 — 请转至下页]



7. 麻萨诸塞州租房券计划 (MRVP) 申请问题和选择

马萨诸塞州租金券计划(MRVP)为低收入家庭及个人提供住房代金券。MRVP 参与者向房东支付其收入的约 30%作为租金, 再用代金券支付剩余的租金。MRVP 代金券没有时间限制, 即只要参与者还有资格, 他们就可以保留代金券。

马萨诸塞州租金券计划(MRVP)有两种代金券: 移动型代金券和项目型代金券。参与移动型的人可以自行找住房单元, 可以居住于马萨诸塞州的任何地方。MRVP 在可租住房单元的大小、租金和验收方面都有明确规定。当参与者搬迁时, 代金券会随者走。而项目型代金券只分配给指定物业上的一些指定单元。大多数情况下, 一旦参与者搬走该单元, 就彻底失去了这个住房补贴。

有关马萨诸塞州租金券计划的详情, 请访问 www.mass.gov/mrvp 或者访问 CHAMP 网站。

您是否愿意申请 MRVP?

☐ 是 如果是的话, 您必须完整填写第 7 部分的问题, 您将被放入所有马萨诸塞州租金券计划(MRVP)的移动型代金券的等待名单中。要申请某个 MRVP 项目型等待名单, 您需要单独勾选。如果您不想申请 MRVP, 请跳到第 8 部分。

MRVP 计划问题

您的孩子们在哪里上学?

如果您在您孩子上学的住房机构申请房子, 您会获得当地或那个区域的优先权。如果您孩子在不同的城市/城镇上学, 您只能在申请表上列一个城市。

_____	_____	_____
市	州	邮政编码

您本人或您的家庭成员是否因残疾而需要 MRVP 政策或程序提供合理的便利?

☐ 是 ☐ 否

如果是, 请提供有关您的要求的其他详细信息:

马萨诸塞州租金券计划(MRVP)项目型等待名单选项表*

为了申请 MRVP 项目型等待名单, 请勾选您希望申请的等待名单。项目型代金券将被派给以下社区中特定物业的特定单元。

马萨诸塞州租金券计划(MRVP)项目型等待名单选项表		
☐ Amherst	☐ Gardner	☐ New Bedford
☐ Attleboro	☐ Gloucester	☐ Newton
☐ Bedford	☐ Great Barrington	☐ Orange
☐ Bellingham	☐ Holyoke	☐ Peabody
☐ Boston	☐ Ipswich	☐ Springfield
☐ Braintree	☐ Lexington	☐ Stoughton
☐ Brockton	☐ Littleton	☐ Wareham
☐ Cambridge	☐ Lexington	☐ Warren
☐ Canton	☐ Littleton	☐ Westfield
☐ Chelmsford	☐ Lowell	☐ Weymouth
☐ Clinton	☐ Mashpee	☐ Worcester
☐ East Longmeadow	☐ Monson	
☐ Fall River	☐ Nantucket	



[空白 — 请转至下页]



8. 替代住房券计划 (AHVP) 申请问题和选择

替代住房券计划 (AHVP) 向低收入、非老年残疾人提供租房援助券。该住房券提供的补贴可用于在马萨诸塞州任何地方租赁私人市场公寓。

AHVP 参与者获得**一居室住房券**(除了适当的合理便利安排)。有关替代住房券计划的更多信息, 您可以访问 <https://www.mass.gov/ahvp>, 或者您可以访问 CHAMP 网站。

您是否愿意申请 AHVP?

☐ 是 如是的话, 您必须完整填写第 8 部分的所有问题, 您将被放在所有替代住房券计划(AHVP)等待名单中。如果您不想申请 AHVP, 请跳到第 9 部分。

AHVP 计划问题

您或您家中是否有人是 59 岁或以下, 并且是残疾人? *

☐ 是 ☐ 否

您或您的家庭成员是否有残疾, 需要 AHVP 政策或程序的合理便利安排?

☐ 是 ☐ 否

若是如此, 请再告知一些其他详情:

[空白 — 请转至下页]



9. 公共住房问题

州援助公共住房是由地方住房管理局 (LHA) 管理和运营的住房。可用的公寓提供多种卧室大小, 并有多类类型的州援助公共住房可提供给马萨诸塞州内的低收入家庭、老年人家庭和残疾人。并非所有住房管理局都管理每一类州援助公共住房, 并且他们也不一定有每种卧室大小可提供。在第 7 部分末尾, 您必须做出至少一个与您想申请的 LHA 和公共住房类型相对应的住房选择。

您是否想申请州资助的公共住房? *

☐ 是 如果是的话, 您必须完整填写第 9 部分的所有问题, 并在下面勾选您想申请的各个公共住房的等待名单。如果您不想申请公共住房, 请跳过本部分。

老年人/残障人士住房问题

您是否正在申请老年人/残障人士住房? *

☐ 是 ☐ 否(如果仅申请家庭住房)

如果您申请老年人/残疾人住房, 您必须在下方说明是哪种类型*:

☐ 老年人(至少一名家庭成员必须已满 60 岁)

☐ 非老年残障人士(至少一名家庭成员是未满 60 岁的残障人士)

您或者您的家人是否有残疾, 是否需要单元浴室安装手扶栏杆等合理设施?

☐ 是 ☐ 否

若是如此, 请再告知一些其他详情:

您目前是否持有麻薩諸塞州替代住房券計劃(AHVP)發給的住房券?



☐ 是 ☐ 否

您是否正在申请从同一房屋管理局辖区内的一间公寓换到另一间公寓？

☐ 是 ☐ 否

如果是，请提供您目前住所的房屋管理局名称：

如果是，换房子的理由(选择一个)

☐ 公寓对于家庭来说太小

☐ 公寓对于家庭来说太大

☐ 医疗方面的原因

☐ 其他（请指定）_____ -

如果是，请提供关于您换房子请求的额外详细信息：

[空白 — 请转至下页]



公共住房住房选择列表*

若要申请州援助公共住房，您必须在您想居住的一个住房管理局勾选至少一种类型的住房。

请勾选您想申请和居住的住房选择旁边的复选框。请务必只在您想居住的城市或城镇申请住房。请注意，做出住房选择并不保证一定能得到住房。

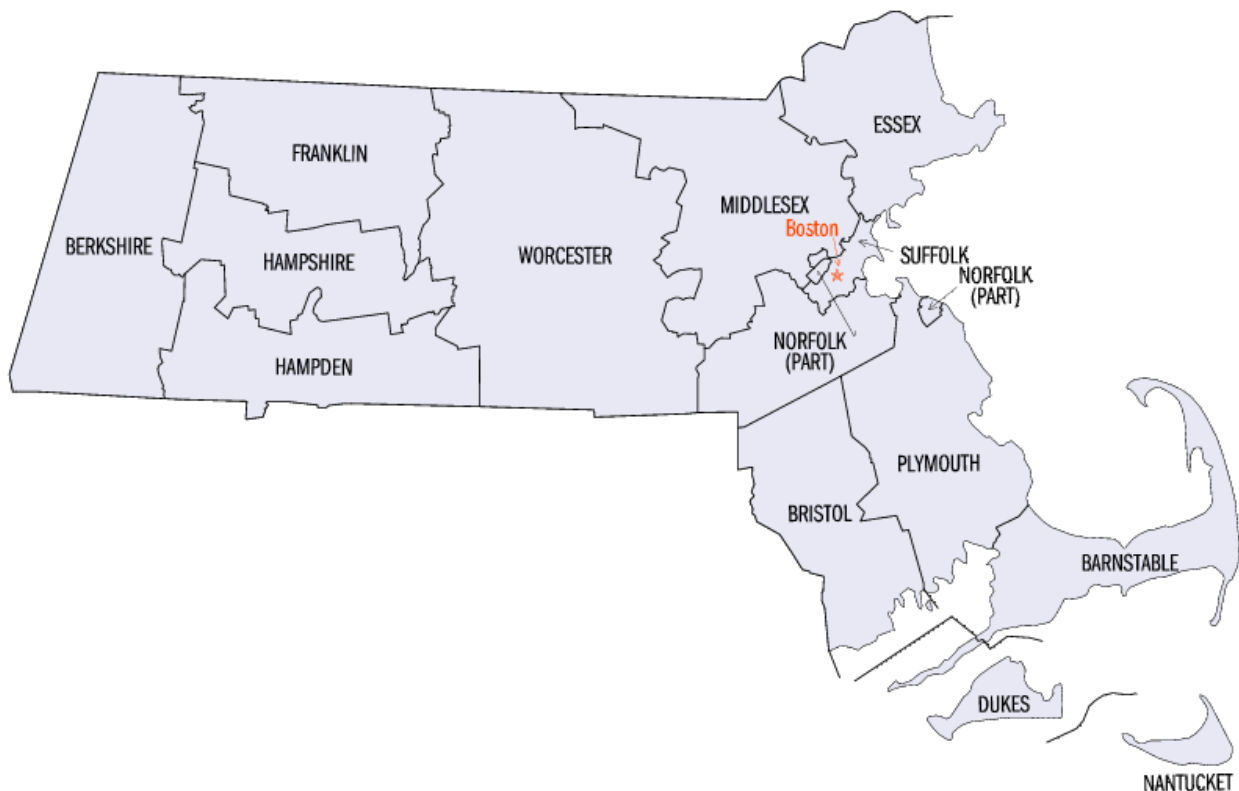
如果您拒绝接受提供的公共住房，那么您将被从该公共住房的等待名单中移除。如果您拒绝接受提供的公共住房共达三次，那么您将被从接受您的申请的所有房屋管理局的等待名单中移除。

您可以随时添加或删除住房类型或房屋管理局。这表示在提交申请时或提交申请后。这些更改可以通过向任何住房管理局提交书面请求或在 CHAMP 网站在线请求：<https://www.mass.gov/champ>

您无法使用 CHAMP 申请表来申请州援助的集合公共住房(共享生活)。如果您想申请州援助的集合公共住房(共享生活)，那么您必须联系实施该集合住房计划的当地住房管理局。

CHAMP 的公共住房类型：

- 家庭公共住房适用于任何年龄段和人数的家庭。家庭成员之间必须存在血缘、婚姻、法定或稳定的相互依存关系。
- 老年人/残障人士或集体老年人/残障人士公共住房适用于有至少一名家庭成员已满 60 岁，或未满 60 岁但患有残疾的家庭。



住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
Barnstable	Barnstable	1, 2	☐	2, 3, 4, 5	☐
	Bourne	1, 2	☐	2, 3	☐
	Brewster	1	☐	2, 3	☐
	Chatham	1	☐	2, 3	☐
	Dennis	1, 2	☐	3, 4	☐
	Falmouth	1	☐	2, 3, 4	☐
	Harwich	不適用		2, 3	☐
	Mashpee	1	☐	3	☐
	Orleans	1	☐	2, 3, 4	☐
	Provincetown	1	☐	1, 2, 3	☐
	Sandwich	1	☐	2, 3	☐
	Yarmouth	1	☐	不適用	
Berkshire	Adams	1	☐	2, 3, 4	☐
	Dalton	1, 2	☐	3	☐
	Great Barrington	1	☐	2, 3, 4	☐
	Great Barrington - Sheffield	1	☐	3	☐
	Lee	1	☐	2, 3	☐
	Lenox	1, 2	☐	2, 3	☐
	Pittsfield	1	☐	2, 3	☐
	Stockbridge	1, 2	☐	不適用	
	Williamstown	1	☐	2, 3, 4	☐
Bristol	Acushnet	1	☐	不適用	
	Attleboro	1	☐	1, 2, 3	☐
	Dartmouth	1	☐	不適用	
	Dighton	1	☐	不適用	
	Easton	1	☐	2, 3	☐
	Fairhaven	1	☐	2, 3	☐
	Fall River	1	☐	1, 2, 3	☐
	Mansfield	1, 2	☐	2, 3, 4	☐
	New Bedford	1, 2	☐	1, 2, 3, 4	☐
	North Attleborough	1, 2	☐	2, 3	☐
	Norton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Seekonk	1, 2	☐	2, 3	☐
	Somerset	1	☐	不適用	
	Swansea	1	☐	不適用	
	Taunton	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Westport	1	☐	不適用	

住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
Essex	Amesbury	1	☐	1, 2, 3, 5	☐
	Andover	1	☐	2, 3, 4	☐
	Beverly	1, 2	☐	1, 2, 3	☐
	Danvers	1, 2	☐	2, 3	☐
	Essex	1	☐	不適用	
	Georgetown	1	☐	2, 3	☐
	Gloucester	1	☐	2, 3, 4	☐
	Groveland	不適用		3	☐
	Hamilton	1	☐	2, 3	☐
	Haverhill	1	☐	2, 3, 4	☐
	Ipswich	1	☐	2, 3, 4	☐
	Lawrence	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Lynn	1	☐	2, 3, 4, 5	☐
	Lynnfield	1	☐	不適用	
	Manchester	1	☐	2, 3	☐
	Marblehead	1	☐	2, 3	☐
	Merrimac	1	☐	2, 3	☐
	Methuen	1	☐	1, 2, 3, 4, 5	☐
	Middleton	1	☐	2, 3	☐
	Nahant	1	☐	2, 3, 4	☐
	Newburyport	1	☐	2, 3	☐
	North Andover	1	☐	2, 3	☐
	Peabody	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Rockport	1	☐	2, 3, 4	☐
	Rowley	1	☐	2, 3	☐
	Salem	1	☐	1, 2, 3	☐
	Salisbury	1	☐	不適用	
	Saugus	1	☐	2, 3	☐
	Swampscott	1	☐	2, 3	☐
	Topsfield	1	☐	不適用	
	Wenham	1	☐	不適用	
	West Newbury	1	☐	3	☐

住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
Franklin	Franklin County Regional - Bernardston	1	☐	3	☐
	Franklin County Regional - Buckland	不適用		2, 4	☐
	Franklin County Regional - Charlemont	不適用		2, 4	☐
	Franklin County Regional - Gill	1	☐	不適用	
	Franklin County Regional - Northfield	1	☐	2, 3	☐
	Franklin County Regional - Orange	不適用		2, 3, 4	☐
	Greenfield	1	☐	2, 3, 4, 5	☐
	Montague	1, 2	☐	2, 3	☐
	Orange	1	☐	2, 3	☐
	Shelburne	1, 2	☐	不適用	
Hampden	Agawam	1	☐	2, 3	☐
	Brimfield	1, 2	☐	不適用	
	Chicopee	1	☐	1, 2, 3	☐
	East Longmeadow	1	☐	2, 3	☐
	Holyoke	1	☐	2, 3	☐
	Ludlow	1, 2	☐	2, 3, 4	☐
	Monson	1	☐	2, 3, 4	☐
	Palmer	1	☐	不適用	
	South Hadley	1	☐	2, 3, 4	☐
	Southwick	1	☐	3, 4	☐
	Springfield	1, 2	☐	3	☐
	West Springfield	1	☐	2, 3, 4	☐
	Westfield	1, 2	☐	2, 3, 4	☐
	Wilbraham	1	☐	2, 3	☐
Hampshire	Amherst	1	☐	2, 3	☐
	Belchertown	1	☐	3, 4	☐
	Easthampton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Granby	1	☐	2, 3	☐
	Hadley	1	☐	3	☐
	Hampshire County Regional - Cummington	1	☐	不適用	
	Hampshire County Regional - Huntington	1	☐	2, 3	☐
	Hampshire County Regional - South Hadley	不適用		2	☐
	Hatfield	1	☐	不適用	
	Northampton	1, 2	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Ware	1	☐	2, 3, 4	☐

住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
Middlesex	Acton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Arlington	1	☐	1, 2, 3	☐
	Ashland	1	☐	不適用	
	Ayer	1	☐	2, 3	☐
	Bedford	1	☐	2, 3	☐
	Belmont	1	☐	2, 3	☐
	Billerica	1	☐	2, 3	☐
	Burlington	1, 2	☐	3	☐
	Chelmsford	1	☐	3	☐
	Concord	1	☐	2, 3, 4	☐
	Dracut	1	☐	2, 3, 4	☐
	Everett	1	☐	2, 3	☐
	Framingham	1, 2	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Groton	1	☐	3	☐
	Holliston	1	☐	2, 3, 4	☐
	Hopkinton	1	☐	2, 3	☐
	Hudson	1	☐	不適用	
	Lexington	1	☐	3	☐
	Littleton	1	☐	2, 3	☐
	Lowell	1	☐	2, 3, 4, 5	☐
	Malden	1	☐	不適用	
	Marlborough CDA	1	☐	不適用	
	Maynard	1	☐	不適用	
	Medford	1	☐	不適用	
	Melrose	1	☐	2, 3, 5	☐
	Natick	1, 2	☐	2, 3, 4	☐
	Newton	1, 2	☐	1, 2, 3	☐
	North Reading	1	☐	2, 3	☐
	Pepperell	1	☐	2	☐
	Reading	1	☐	2, 3	☐
	Somerville	1	☐	1, 2, 3	☐
	Stoneham	1	☐	2, 3	☐
	Sudbury	1	☐	2, 3, 4	☐
	Tewksbury	1	☐	2, 3, 4	☐
	Tyngsborough	1	☐	2, 3	☐
	Wakefield	1	☐	2	☐
	Waltham	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Watertown	1	☐	1, 2, 3, 4, 5	☐
	Westford	1	☐	2, 3	☐
	Wilmington	1	☐	3	☐
	Winchester	1	☐	2, 3	☐
	Woburn	1	☐	2, 3	☐



住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
Nantucket	Nantucket	1	☐	2, 3, 4	☐
Norfolk	Avon	1	☐	不適用	
	Bellingham	1	☐	2, 4	☐
	Braintree	1	☐	3	☐
	Brookline	1, 2, 3	☐	1, 2, 3, 4, 5	☐
	Canton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Cohasset	1	☐	不適用	
	Dedham	1	☐	1, 2, 3	☐
	Foxborough	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Franklin	1	☐	2, 3	☐
	Holbrook	1	☐	3	☐
	Hull	1	☐	2, 3, 4	☐
	Medfield	1, 2	☐	不適用	
	Medway	1	☐	不適用	
	Millis	1	☐	2, 3	☐
	Milton	1	☐	2, 3	☐
	Needham	1	☐	不適用	
	Norfolk	1	☐	2, 3	☐
	Norwood	1	☐	2, 3	☐
	Plainville	1	☐	不適用	
	Quincy	1, 2	☐	2, 3, 4	☐
	Randolph	1	☐	不適用	
	Sharon	1	☐	2	☐
	Stoughton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Walpole	1	☐	2, 3	☐
	Wellesley	1	☐	2, 3	☐
	Weymouth	1	☐	1, 2, 3, 4, 5	☐
	Wrentham	1	☐	2, 3, 4	☐



住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
Plymouth	Abington	1	☐	3	☐
	Bridgewater	1	☐	2, 3, 4	☐
	Brockton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Carver	1	☐	2, 3, 4	☐
	Duxbury	1	☐	2, 3	☐
	East Bridgewater	1	☐	3	☐
	Halifax	1	☐	2, 3, 4	☐
	Hanson	1	☐	不適用	
	Hingham	1	☐	2, 3	☐
	Kingston	1	☐	不適用	
	Marshfield	1	☐	3, 4, 6	☐
	Mattapoisett	1	☐	2, 3	☐
	Middleborough	1	☐	2, 3	☐
	Norwell	1	☐	不適用	
	Pembroke	1	☐	2, 3, 4	☐
	Plymouth	1	☐	2, 3	☐
	Rockland	1	☐	不適用	
	Scituate	1	☐	不適用	
	Wareham	1	☐	不適用	
	West Bridgewater	1	☐	不適用	
	Whitman	1	☐	3, 4	☐
Suffolk	Boston - Archdale	不適用		1, 2, 3, 4, 5, 6	☐
	Boston - Basilica	1	☐	不適用	
	Boston - Beacon (Camden)	不適用		1, 2, 3	☐
	Boston - Fairmount	不適用		2, 3	☐
	Boston - Faneuil	不適用		2, 3, 5	☐
	Boston - Franklin Field	1, 2	☐	2	☐
	Boston - Gallivan Boulevard	不適用		2, 3, 4	☐
	Boston - L Street, Msgr. Powers	1, 2	☐	不適用	
	Boston - Scattered Site Apartments	不適用		1, 2, 3, 4	☐
	Boston - South Street	不適用		1, 2, 3, 4	☐
	Boston - Trinity (East Boston)	不適用		1, 2, 3, 4, 5	☐
	Boston - West Broadway	不適用		1, 2, 3, 4, 5, 6	☐
	Chelsea	1	☐	2, 3, 4	☐
	Revere	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Winthrop	1	☐	1, 2, 3, 4	☐



住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請

Worcester	Athol	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Auburn	1	☐	2, 3, 4	☐
	Barre	1	☐	不適用	
	Blackstone	1	☐	不適用	
	Brookfield	不適用		2	☐
	Charlton	1	☐	3	☐
	Clinton	1	☐	2, 3, 4	☐
	Dudley	1	☐	不適用	
	Fitchburg	1, 2	☐	1, 2, 3, 4	☐
	Gardner	1	☐	2, 3, 4	☐
	Grafton	1	☐	2, 3	☐
	Holden	1	☐	3	☐
	Hopedale	1	☐	不適用	
	Lancaster	1	☐	不適用	
	Leicester	1	☐	不適用	
	Leominster	1	☐	2, 3, 4	☐
	Lunenburg	1	☐	2, 3	☐
	Mendon	1	☐	不適用	
	Milford	1	☐	1, 2, 3, 4, 5	☐
	Millbury	1	☐	1, 2, 3, 4	☐
	North Brookfield	1	☐	2	☐
	Northborough	1	☐	2, 3	☐
	Northbridge	1, 2	☐	不適用	
	Oxford	1	☐	2, 3	☐
	Shrewsbury	1	☐	2, 3	☐
	Southborough	1	☐	2, 3	☐
	Southbridge	1	☐	3, 4	☐
	Spencer	1	☐	3, 4	☐
	Sterling	1	☐	不適用	
	Sutton	1	☐	不適用	
	Templeton	1, 2	☐	2, 3	☐
	Upton	1	☐	不適用	
	Uxbridge	1	☐	2, 3	☐
	Warren	1, 2	☐	2, 3	☐
	Webster	1	☐	1, 2, 3	☐
	West Boylston	1	☐	2, 3	☐
	West Brookfield	1	☐	2, 3	☐
	Westborough	1	☐	2, 3	☐



住房位置		老人/殘障人士		庭住房	
郡	社区	臥室申請數	申請	臥室申請數	申請
	Winchendon	1	☐	2, 3	☐
	Worcester	1	☐	1, 2, 3, 4	☐

10. 申请人证明和公平信息实践法案 - 权利声明*

请查看并完成申请人证明, 并签署公平信息实践法案 - 权利声明。

申請人聲明*

- 我了解此申請不是提供住房。
- 关于公共住房:
 - 我明白, 地方住房管理机构(LHA)将最多只给我提供一次合适的公共住房单元。如果我不接受该单元, 除非有正当理由, 否则我的申请将从该住房管理机构的此项计划的等待名单中被删除。;
 - 如果我向該住房管理機構重新申請該計劃, 三年內不會得到任何先前授予或原申請請求得到的優先權。
 - 我了解如果我共計三次拒絕所申請的所有計劃和住房管理機構提供的住房, 將被從它們所有計劃中刪除。我了解我可以重新申請, 但我申請的所有日期和時間將改為新申請的日期, 且在三年內不會得到任何先前授予或原申請請求得到的優先權或。
- 对于 AHVP:
 - 我理解 AHVP 参与者仅获得一居室住房券(除了适当的合理便利安排)。我理解, 如果我的家庭成员增加, 需要更大的公寓, 但 AHVP 一居室租金上限不足以支付租金, 那么我不能从该 AHVP 获得任何更高额的租金援助, 并且应向不同的住房计划申请援助。
 - AHVP 由参与计划的地方住房管理局 (LHA) 在当地管理。我理解, 我将仅被列入我已经选择的 AHVP 等候名单。虽然我只能接受一张 AHVP 住房券, 但我理解, 我可能同时收到多个 LHA 的联系, 让我开始资格审查流程。我理解, 我有责任按要求向每一个 LHA 提供必要的信息和证明文件, 无论我是否已向另一个 LHA 提供了该信息或证明文件, 若未能照做, 则可能导致我的申请被拒绝。
 - 我理解, 如果某一 LHA 认定我不符合条件, 我仍将在所申请的剩余 LHA 的等候名单上。
 - 我明白: 如果我有资格领取麻州援助公共住房及替代住房代金券计划 (AHVP) 代金券, 我的名字会从本地住房管理局(LHA)的 AHVP 的候补名单上被删除。我明白: 如果我已经持有 AHVP 代金券持有

人或参与者, 或者已经获得 AHVP 代金券, 我不可以再领取额外的 AHVP 代金券。因此, 我将不会出现在等候名单上, 并且可能会从任何或所有 地方住房管理局(LHA)的 AHVP 等候名单中被删除。

- **为了马萨诸塞州租房凭证计划(MRVP)**

- 我明白, 如果我被确定符合资格并拿到了移动型马萨诸塞州租金券计划(MRVP)的代金券, 所有州资助的住房机构的移动型 MRVP 的等待名单都会删除我的名字。我明白, 如果我已经在使用移动型 MRVP 代金券, 或者我已经被提供了一个移动型 MRVP 代金券, 那么就不再会有任何的移动型 MRVP 代金券提供给我了, 因此, 我的申请将不会出现在任何一个或所有州资助的住房机构的移动型 MRVP 代金券的等待名单上, 并可能从等待名单中被删除。
- 根据此申请, 我明白在我收到住房机构书面的住房单元供房通知书、或者收到马萨诸塞州租房凭证计划(MRVP)的单元被标准的通知, 或者领取到其下属的住房机构的租房代金券之前, 我不应该计划搬迁或终止当前的租约。我明白我有责任上网更新我的申请信息, 或书面通知住房机构, 包括地址变更、收入变化、家庭成员变动或与我的申请相关的其他信息。
- 在住房机构给我参与国家援助的公共住房或租房援助计划的资格之前, 我必须提供各种书面文件来验证我的情况和资格。
- 我授权我所申请的住房机构查验本人申请表中所提供的信息。
- 我明白即便某个住房机构裁定我不符合申请资格, 我仍然会被保留在我所申请的其他住房机构的等待名单上。
- 我證實我在此申請中給出的是真實準確的資訊。并了解虛假陳述或錯誤表述可能會導致我的申請被拒絕。
- 我明白我所申请的住房机构将向刑事司法信息服务处请求调查每个成年家庭成员的犯罪记录信息, 并可能在互联网上搜索调查信用和其他背景。
- 我明白如果我在申请国家援助公共住房或租房援助时故意提供虚假或误导性的陈词, 我的申请资格将被取消, 而且还可能有其它的后果
- 我明白我的申请信息将被转移到 CHAMP 系统。如我所提交的几份申请表内容存在冲突, 例如不同的地址时, 本处会使用日期较近的地址。我明白我可以本人到住房机构或上网更新我所有信息。
www.mass.gov/champ
- 我理解在线申请可能会受到数据传输错误的影响, 而导致申请不完整。我明白 EOHLC 对传输错误不承担任何责任。
- 通過使用此申請, 我同意所有這些條件。

愿意承担伪证的痛苦和惩罚签字,

正楷姓名*:

签名*:

日期*:



[空白 — 请转至下页]



公平信息处理条例 - 权利陈述

州资助的住房机构要按照法律收集申请人和租户的信息，以确定其资格、租金金额和公寓大小。所收集的信息用于管理住房计划，保护公众的经济利益，并验证所提交的信息的准确性。在法律允许的情况下，信息可能会被提供给政府机构、其他住房管理局，以及民事或刑事调查人员和检察官。否则，信息将保密，并仅由住房机构员工在履行职责过程中使用。《公平信息实践法》规定了州资助住房机构应该如何使用和披露其所收集的信息。申请人可以在住房机构要求提供信息时选择是否同意。然而，拒绝允许住房机构获取所需信息可能会导致您所申请的计划的延迟或被定为不符合资格。提供虚假或不完整信息构成刑事犯罪，可处以罚款和/或监禁。

作为申请人，您对有关您的信息具有以下权利：

- 未經您的同意，不得將資訊用于以上所述的目的之外的用途。
- 未經您的同意，不得將資訊透露給以上所述的人員之外的人。如果我們收到法律條令要公開資訊，我們將通知您。
- 您或您授權的代表有權檢查和複製任何向您的收集相關資訊。
- 您可以向住房机构询问政府是如何收集和使用您的信息，并得到解答。
- 您可以反对我们对于您的信息的收集、维护、传播、使用、准确性、完整性或类型。如您提出反对意见，我们将调查您的反对意见，要么纠正问题，要么将您的反对意见纳入您的申请文件。如果您不满意，可以向您申请的地方住房机构上诉，该机构将以书面形式通知您其决定，以及您上诉到住房和宜居社区行政办公室的权利。

我已经阅读并理解此公平信息处理条例权利陈述。

正楷姓名*：

签名*：

日期*：

[空白 — 请转至下页]



CHAMP

州援助公共住房和替代住房券计划 (AHVP) 申请
Alternative Housing Voucher Program (AHVP)



申请人同意披露信息

此表的目的是什么？

- 此表格同意州援助住房局向您要进一步资料，以验证您在申请州援助公共住房或州租赁住房凭证时提供的资料。

州援助的住房管理局是一个地方住房管理局或者是区域性的管理局。州出租房代金券包括麻萨诸塞州出租房凭证计划 (MRVP) 和替代住房代金券计划 (AHVP)。

- 此表授权给各个国家援助住房机构同马萨诸塞州住房和宜居社区行政办公室 (EOHLC) 共同使用并共享一些特定信息，以帮助评估国家的各种住房项目。
- 此表格授权国家援助住房机构和/或住房和宜居社区行政办公室 (EOHLC) 共享您的某些个人信息。

您的个人信息将仅按照本表中所界定的以及法律要求或允许的方式共享。请在签署本表前仔细阅读。

国家援助住房机构和/或住房和宜居社区行政办公室 (EOHLC) 将分享我的哪些个人信息？

资料分享可能包括但不限于：

- 人口情况(比如：姓名、出生年月日)；
- 人口资料：(比如：地址、种族、民族、母语)；和
- 与您申请初始资格/资格或参与州援助公共住房、麻州租房凭证计划 (MRVP) 或 麻州援助公共住房及替代住房代金券计划 (AHVP) 相关的收入、就业和其他信息。

哪些个人资料会被分享？



此表不会用于共享与以下主题相关的可识别出您的个人信息。如果国家援助住房机构和/或住房和宜居社区行政办公室(EOHLC)需要与关于以下主题的任何可识别性的您个人的信息,他们将另行要求您提供书面许可:

- 病史资料;
- 犯罪史资料;
- 核实残障;
- 与任何优先权或偏好要求有关的信息,包括无家可归和家庭暴力史;和
- 合理调整的信息,包括请求、授予或拒绝合理调整和/或作为合理调整请求中的一部分内容的任何医疗信息。

我们是如何保密您的个人资料的?

您通过本披露表所提供的个人信息将根据适用法律和法规得到安全维护,包括但不限于麻州总法 66A 章、公平信息实践法和 760 CMR 8.00 和隐私和保密。

我是否可以自己看看我的个人资料, 是否可以对不准确或者不相关的资料提出异议?

是的。根据 760 CMR 第 8.05(1)条款, 您或您的授权代表可以向国家援助住房机构或住房和宜居社区行政办公室(EOHLC)就个人数据的准确性、完整性、相关性、及时性、适用性、使用或传播提出异议, 或就无法访问您的个人数据提出异议。

如果我在申请表上没签字, 会怎么样呢?

如果您不在此表格上签字, 会导致您的住房援助申请或偿还援助申请被拒绝、被暂停或被终止。

如果你们用我的本授权书获得的信息作出对我不利的行为, 你们通知我吗?

是的。由于从审核过程中获得的信息, 而使得对您采取对您不利的行动的话, 您会收到书面通知, 信里会给您机会提出异议, 及该如何提出异议的具体信息。

此披露表有效期是多久?

此披露表自签署之日起生效, 直至您被入住为止。

同意贵局去核实我所提供的资料

- 我同意所有个人、公司、机构、州和联邦政府的办公室, 以及它们指定的承包商、分包商和代理们向国家援助住房机构和/或 EOHLC 提供与我和我家庭成员有关的任何信息, 以核实本人在申请中所提供的所有信息。
- 我还同意让各种国家援助住房机构和/或 EOHLC 去获取与我及我家庭成员的相关信息(形式不限, 包括口头、书面、电子、传真或电话), 以核实本人申请书中所提供的信息, 来决定我是否符合住房项目的资格和条件。

同意分享我的资料

我同意各种国家援助住房机构和/或 EOHLC:

- 使用我的个人信息来向住房和宜居社区行政办公室(EOHLC)、其他州政府部门或 EOHLC 的外部合作伙伴对项目或者意向进行研究、分析和项目评估, 以改善国家援助住房援助项目或意向;
- 使用我的个人信息为 EOHLC、其他州机构或外部合作伙伴对 EOHLC 计划或其他有助于 EOHLC 改善国家援助住房援助计划的举措做研究、分析和计划评估;
- 遵守州上报和文件保存的要求。

我同意积极配合, 按要求向国家援助住房机构和/或 EOHLC 提供所需信息。我明白如果我不配合, 可能会导致我的申请资格被取消或不再符合国家援助的公共住房、替代住房代金券计划(AHVP)和/或马萨诸塞州租房凭证计划(MRVP)的资格。

我已阅读或别人读给我了此表并了解此表内容。本披露表的复印件或数字副本与原件一样有效。

本申请者同意披露资料表的正式版是英文版, 必须签字。



CHAMP

Application for State-Aided Public Housing and the
Alternative Housing Voucher Program (AHVP)



Applicant Permission to Release Information

What is the purpose of this form?

- This form gives a State-Aided Housing Agency permission to ask you for certain information to verify the information you provide in your application for state-aided public housing or a state rental housing voucher.

A State-Aided Housing Agency is a local housing authority or a regional administering agency. State rental housing vouchers include the Massachusetts Rental Housing Voucher Program (MRVP) and the Alternative Housing Voucher Program (AHVP).

- This form gives a State-Aided Housing Agency permission to use and share certain information with the Massachusetts Executive Office of Housing and Livable Communities (EOHLC) to help evaluate housing programs.
- This form gives permission to State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC to share some of your personal information.

Your personal information will only be shared as outlined in this form and as required or allowed by law. Please read carefully before signing this form.

What Personal Information Will State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC Share?

Shared information may include, but is not limited to:

- biographic information (e.g., name, date of birth);
- demographic information (e.g., address, race, ethnicity, language); and



- income, employment, and other information related to your application for initial eligibility/qualification for, or participation in state-aided Public Housing, MRVP, or AHVP.

What Personal Information Will Not Be Shared?

This form will not be used to share personally identifiable information related to any of the following subjects. If a State-Aided Housing Agency and/or EOHLC requires any personally identifiable information related to the following subjects, they will ask for separate written permission for your:

- Medical Information;
- Criminal Information;
- Verification of a Disability;
- Information related to any priority or preference claims, including homelessness and domestic violence; and
- Reasonable Accommodation Information, including that a reasonable accommodation was requested, granted, or denied and/or any medical information submitted as part of a request for reasonable accommodation.

How will your personal information be kept secure?

The personal information you provide through this release will be securely maintained in accordance with applicable law and regulation, including but not limited to M.G.L. c. 66A, Fair Information Practices Act and 760 CMR 8.00, Privacy and Confidentiality.

Can I have access to my personal information and challenge it if it is not accurate or relevant?

Yes. Under 760 CMR 8.05(1), you, or your authorized representative, may file an objection with the State-Aided Housing Agency or EOHLC objecting to the accuracy, completeness, pertinence, timeliness, relevance, use or dissemination of your personal data or the denial of access to your personal data.

What happens if I do not sign this Release Form?

Failure to sign this form may result in the denial of assistance, suspension or termination of housing assistance, or repayment of assistance.

Will I be notified if information obtained because of this release form results in an action being taken against me?

Yes. You will be notified in writing of actions taken against you because of information gained from verification processes, provided an opportunity to contest the actions, and given information on how to do so.

How long does this Release Form last?

The release is effective from the date of signature until you are housed.

Permission to Verify the Information I Have Provided

- I give permission for all individuals, companies, agencies, offices of the state and federal governments, and their designated contractors, subcontractors, and agents to release any information about me and my household members to State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC to verify the information I provided in my application.
- I also give permission for State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC to obtain information (by any means, including oral, written, electronic, facsimile or telephonic) about me and my household members to verify the information I provided in my application to determine eligibility and qualification for the housing programs.

Permission to Share My Information

I give permission for State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC:

- To use my personal information to inform research, analysis and program evaluation by EOHLC, other state agencies, or external partners on EOHLC programs or other initiatives that will help EOHLC improve state-aided housing assistance programs;
- To use my personal information to make referrals to other state-funded initiatives and benefit programs for eligibility determination, recruitment, and outreach purposes (I do not have to participate in these programs); and
- To comply with state reporting and record keeping requirements.

I agree to cooperate in requests to provide information to the State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC and I understand if I do not, it may result in me being disqualified or ineligible for state-aided public housing, AHVP, and/or MRVP.

I have read or been read and understand this form. A photocopy or digital copy of this release is as valid as the original.

Head of Household Printed Name

Head of Household Signature*

*If typed, my typed name represents my signature.

Date

The English version of this Applicant Permission to Release Information is the official version and must be signed.