**紧急房屋付款补助申请表**

*版本 2022.10.25*

此申请表适用于紧急住房付款补助，包括过渡期家庭住宅补助（**RAFT**).

您可以将此纸质申请表提交给您当地的区域管理机构（RAA），如下所示。从计算机或智能手机上申请也可以快速简便 <https://applyhousinghelp.mass.gov/>。

如果您在完成申请时需要帮助，请联系您当地的RAA获取免费帮助。RAA 联系信息在下一页；请联系您目前居住或将要搬到的州当地的RAA。

Qr code

Description automatically generated您也可以在线找到离您最近的 RAA；用手机拍下此图像的照片：



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **区域管理机构（RAA）** | **地址** | **电话号码** |
| Berkshire住房开发公司（BHDC），为Berkshire提供服务 | P.O. Box 1180, Pittsfield, MA  01202-1180 | (413) 499-1630 x168 |
| 社区团队合作公司 （CTI），为North Shore 提供服务 | 17 Kirk Street, Lowell, MA 01852 | (978) 459-0551 |
| 住房补助公司（HAC），为Cape和群岛提供服务 | 460 West Main Street, Hyannis, MA 02601 | (508) 771-5400 |
| Way Finders， Inc.，为Springfield和Hampden郡提供服务 | 1780 Main Street, Springfield, MA 01103 | (413) 233-1600 |
| 波士顿地铁住房，服务于波士顿大都会区 | 1411 Tremont Street, Boston, MA 02120 | (617) 425-6700 |
| RCAP 解决方案，服务于Worcester郡 | 191 May Street, Worcester, MA 01602 | (978) 630-6771 |
| 南Middlesex机会委员会（SMOC），为包括Framingham 在内的Metro West提供服务 | 7 Bishop Street, Framingham, MA 01702 | (508) 872-0765 |
| Neighbor工程住房解决方案，服务于南岸和南海岸 | 169 Summer Street, Kingston, MA 02364 | (781) 422-4204 |
| Lynn 房屋委员会和社区发展（LHAND），为Lynn 提供服务 | LHAND Family Success Center, 39 Curwin Terrace, Lynn, MA 01905 | (339) 883-2342 |
| Franklin郡地区住房和重建局，为Franklin郡提供服务 | 241 Millers Falls Road, Turners Falls, MA 01376 | (413) 863-9781 |
| 麻萨诸塞州中部住房联盟 （CMHA），为Worcester郡提供服务 | 6 Institute Road, PO Box 3, Worcester, MA 01609 | (774) 243-3872 |

您可以了解过渡家庭住房补助 （RAFT） 计划：可在 <https://www.mass.gov/service-details/residential-assistance-for-families-in-transition-raft-program>获悉有关谁有资格领取以及有哪些福利的信息

申请表部分：

1. 生活状况
2. 指示
3. 预筛选
4. 申请人详细信息
5. 其他家庭成员
6. 收入
7. 住户扣除
8. 租金
9. 文件
10. 回顾
11. 认证
12. 如何提交申请

# 生活状况

请选择最适合描述您生活状况的陈述\*

租房者住宿：租房/家，并寻求帮助留在同一个地方。

搬走：我需要离开我目前住的地方（即无家可归、睡别人家的沙发或生活在不安全的条件下）。

房主：住在您的家中，并寻求帮助支付抵押贷款以留在您的家中或帮助支付其他住房费用。

是否有其他也应该需要我们将您的申请状态信息发送至的如倡权者之类的人？

是否

如果您在上述问题中回答“搬走：我需要离开我目前住的地方（即无家可归、睡别人家的沙发或生活在不安全的条件下）”，您需要回答以下两个问题：

您知道您要搬家的房产的新房东和地址吗？

是否

如果您没有新单位/新房东，并且计划在60天内拥有住房单位，您仍然可以申请。如果您有单位和房东，那么为您的新房东提供电子邮件联系人将有助于更快地处理您的申请。

您打算在未来60天内搬家吗？

是否

如果您对上述问题的回答为“否”，请在计划搬迁后的 60 天内回来申请

目前，MA紧急住房付款补助申请不接受房东的申请。需要抵押贷款补助或其他住房补助的房主可以申请新的房东补助基金 （HAF） 计划。请登录 <https://massmortgagehelp.org/> 以获悉有关HAF的更多信息，并查看您是否有资格。您也可以致电（833） 270 – 2953联系HAF呼叫中心，或致电2-1-1了解更多信息并申请。

**说明**

关于完成申请表的相关说明

紧急住房付款补助申请是免费的。申请无需任何费用，并提供免费帮助来完成申请。谨防收取“申请费”以帮助提交申请的人的诈骗行为。如果您在完成申请时需要帮助，请联系您当地的RAA获取免费帮助。

**请注意，截至2022年4月16日，紧急住房付款补助计划的福利限额为10，000美元，收入资格限额为地区收入中位数的50%。**

在线申请的申请人注意事项：此租金补助申请表将需要20-30分钟完成。您可以稍后保存并继续填写此申请书，但请在21天内完成。21天后，不完整的申请将被遭到取消，如果您仍然希望申请，则需要开始填新的申请表。

该申请表将要求您提供：

* 家庭目前的住房，以及他们可能面临的困难
* 家庭中每个人的姓名、出生日期和社会安全号码。如果他们没有社会安全号码，则不必包括社会安全号码在内。
* 家庭总收入
* 所需补助的类型
* 房东的联系信息。如果您没有新单位/新房东，并计划在 60 天内搬家，您仍然可以申请。

您还必须提交以下文件。如果您包括以下所有文件，申请的处理速度将更快：

* 户主身份证
* 住房危机证明（例如辞职通知或法院传票）
* 住房证明（例如租赁）

机构还可以要求提供证明家庭收入的其他文件。

[如需要了解有关所需文件的更多信息：https://www.mass.gov/how-to/how-to-apply-for-raft](file:///C:\Users\dina\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\Y604LA48\如需要了解有关所需文件的更多信息：https:\www.mass.gov\how-to\how-to-apply-for-raft)

提交申请后，区域管理机构 （RAA） 的个案经理将与您联系。当他们与您联系时，请迅速回复。

如果您是倡权者或希望我们向倡权者组织、朋友或家人提供有关您的申请的详细信息，请填写下面的倡权者详细信息部分。

**倡权者详细信息**

倡权者名字\* 倡权者中间名简写 倡权者姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

与申请人的关系\* 倡权者电话号码 倡权者电子邮件\*

倡权组织      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

朋友

家人

请圈出您申请者的首选语言\*

Text

Description automatically generated with medium confidence

请勾选此框以确认您已同意代表申请人提交此申请。

请勾选此框以确认您已同意代表客户就此申请表进行沟通。

**预筛选**

包括您自己在内，您家住着多少人？在下面的行中包括任何孩子、室友、家庭成员或与您同住的其他人

# 家庭成员\* 家庭年收入\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

您现在住在哪里？（如果您无家可归，请提供您可以领取邮件的地址）\*  
街道/邮政信箱\* 公寓/单位 # 城市\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

州\* 邮政编码\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

如果您在上面指出您要搬到新住房单位，请提供您要搬入的住房单位的地址。如果您还没有获得住房单位，请在下面的部分中仅注明您可能搬到的城市或城镇\*

街道/邮政信箱\* 公寓/单位 # 城市\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

州\* 邮政编码\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

您或直系亲属是否为管理RAFT、ERAP 或 HomeBase的组织工作？

是否

如果是，他们叫什么名字？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

租约上有租户的名字吗？\*

是否

如果没有，则需要签署一份转租协议，说明谁是主要租户，以及转租租赁的日期。请注意：客人仅可向业主支付资金;他们不能支付给提供转租的主要租户。

您是否计划在新住房单元中使用租赁券，例如MRVP、Section 8或紧急住房券？

是否

困难

请告诉我们您遇到的困难。

我或我家里的某个人：\*

失业

领取的失业救济金

收入比平时少（工资较低，工作时间较少，如果是自雇人士，则客户较少）

由于健康或医疗需要而不得不错过工作，或停止工作或减少工作时间

不得不错过工作或停止工作，以照顾有健康或医疗需求的人

不得不错过工作，停止工作，或者因为我孩子的学校或托儿所关闭，或者因为我的孩子有在线学校而减少工作时间

室友或家庭成员搬出去，停止支付房租或死亡，给我留下更高的住房成本

账单比平时高（例如医疗费用、交通费用、儿童保育费用、葬礼费用、租金、水电费等）

收入太低，无法支付基本家庭开支（例如食物、衣服、租金、水电费、清洁用品等）

请使用以下部分突出显示描述您当前情况的任何和所有住房或公用事业需求。（勾选所有适用项）

请确保在下面的“搬家 - 住房危机”、“租房者 - 住房危机”或“公用事业补助”部分中至少选择一个值。

搬家 - 住房危机

如果您得到的回答是“搬家：我需要离开我目前住的地方......”在上述生活状况下，请使用以下部分突出显示描述您当前状况的任何和所有住房或公用事业需求。（勾选所有适用项）

我收到了一份辞职通知，上面写着如果我不支付所有欠租，我的租约将被终止。

我没有当前的租约，并且收到了我需要离开住所的通知。

我去过法庭或安排了关于被驱逐的法庭日期

我通过法庭程序被驱逐，我不得不离开我的家。

我在别人家的沙发上睡觉或与人合住，不能再呆了

我目前无家可归（例如睡在避难所、汽车或外面）。

与我住在一起的人目前正在伤害我，威胁要伤害我，或让我或我的家人感到不安全

卫生委员会或我的医疗保健提供者说我需要离开我的住所，因为该住房单位对我来说不安全或健康。

其他：（请说明导致您在30天内无家可归的情况）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

租房者 - 住房危机

如果您回答：“租房者留下来...”在上述生活状况下，请使用以下部分重点显示描述您当前状况的任何和所有住房或公用事业需求。（勾选所有适用项）

我有收到房东的辞职通知，说我欠房租

我去过法庭或安排了关于被驱逐的法庭日期

我已经历过法庭程序现被驱逐，我不得不离开我的家。

与我住在一起的人目前正在伤害我，威胁要伤害我，或让我或我的家人感到不安全

公用事业补助（勾选所有适用项）

我收到了关闭通知

我的服务已关闭

我的取暖油或取暖煤气罐是空的，我无法支付加充费用

如果下一个开庭日期与您上面选择的危机相关，那么下一个开庭日期是什么时候？

（月/日/年）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    我不知道

房东申请书

您是否收到来自 MA RAFT/ERAP/HOMEBASE 计划的电子邮件确认，您的房东提交了申请？

是的否

如果您对上述问题回答“是”，“您是否收到电子邮件确认......您的房东提交了申请？”那么请提供该电子邮件中的房东申请代码。

房东申请代码\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申请人详情**

申请信息

名字\* MI 姓氏\* 后缀

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期\* (年/月/日) 年龄

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别\*

男女非二元性别跨性别者

拒绝回答

社会安全编号\*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_我没有社会安全编号 (SSN)

种族 民族\*  
美洲印地安人或阿拉斯加原住民 西班牙裔/拉丁裔

亚裔 非西班牙裔/非拉丁裔

白人 无答复

黑人或非裔美国人

夏威夷原住民或其他太平洋岛民

多种族

无答复

就业状态\* 身份证类型\*   
全职工作 驾照

兼职工作  州身份证

个体经营 美国护照

失业 军人身份证

学生 军人家属身份证

退休 出生证明

残疾人 有效的外国护照

入籍证明 美国永久居民卡

可信任的旅行者身份证（全球入境、FAST、 SENTRI、NEXUS）

强化部落卡

美洲土著部落照片身份证

如身份证类型选择“驾照”，需在下方提供驾照州和驾照编号：

驾照州\* 驾照编号\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人邮寄地址

街道 /邮箱\* 公寓/单元编号 #

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

城市\*

\_\_\_\_\_\_\_\_

州\* 邮编\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人联系信息

电话号码\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话类型\*

住宅电话手机

我同意接收有关住房援助的短信。  可能产生信息和数据费。\*

是否

电子邮箱\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

首选联系方式\* 首选语言 电子邮箱 英语

电话 西班牙语

葡萄牙语

中文繁体

海地克里奥尔语

高棉语

俄语

越南语

# 其他家庭成员

请包含与您同住的预筛选家庭成员人数的信息。

## 其他家庭成员 #1

名字\* 姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期\* (年/月/日) 年龄

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SSN/TIN\*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 该成员没有社会安全   
 编号 (SSN)

性别\*

男女非二元性别跨性别者

拒绝回答

与户主的关系\*

配偶

子女

父母

其他家庭成员

室友

种族 民族\*   
美洲印地安人或阿拉斯加原住民 西班牙裔/拉丁裔

亚裔 非西班牙裔/非拉丁裔

白人 无答复

黑人或非裔美国人

夏威夷原住民或其他太平洋岛民

多种族

无答复

## 其他家庭成员 #2

名字\* 姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期\* (年/月/日) 年龄

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SSN/TIN\*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 该成员没有社会安全   
 性别\* 编号 (SSN)

男女非二元性别跨性别者

拒绝回答

与户主的关系\*

配偶

子女

父母

其他家庭成员

室友

种族\* 民族\*   
美洲印地安人或阿拉斯加原住民 西班牙裔/拉丁裔

亚裔 非西班牙裔/非拉丁裔

白人 无答复

黑人或非裔美国人

夏威夷原住民或其他太平洋岛民

多种族

无答复

## 其他家庭成员 #3

名字\* 姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期\* (年/月/日) 年龄

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SSN/TIN\*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 该成员没有社会安全   
 编号 (SSN)

性别\*

男女非二元性别跨性别者

拒绝回答

与户主的关系\*

配偶

子女

父母

其他家庭成员

室友

种族 民族\*   
美洲印地安人或阿拉斯加原住民 西班牙裔/拉丁裔

亚裔 非西班牙裔/非拉丁裔

白人 无答复

黑人或非裔美国人

夏威夷原住民或其他太平洋岛民%

多种族

无答复

## 其他家庭成员 #4

名字\* 姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期\* (年/月/日) 年龄

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SSN/TIN\*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 该成员没有社会安全   
 编号（SSN）

性别\*

男女非二元性别跨性别者

拒绝回答

与户主的关系\*

配偶

子女

父母

其他家庭成员

室友

种族 民族\*   
美洲印地安人或阿拉斯加原住民 西班牙裔/拉丁裔

亚裔 非西班牙裔/非拉丁裔

白人 无答复

黑人或非裔美国人

夏威夷原住民或其他太平洋岛民%

多种族

无答复

**如需添加其他家庭成员，请复印本页，随附于本申请。**

**收入**

此处报告任何赚取的税前收入/工资/薪水

您或您的家庭成员是否有来自您目前工作的收入？\*

是否

您或您的家庭成员是否收到任何社会安全收入（SSI）或  社会安全残疾收入（SSDI）？\*

是否

您或您的家庭成员是否从以前的工作中获得任何社会安全退休收入或养老金/退休收入？\*

是否

您或您的家庭成员是否收到任何子女抚养费、离婚抚养费/配偶赡养费或寄养子女抚养费？\*

是否

报告收入，如残疾、工人补偿、投资收入，或您或您的家庭定期收到的任何其他钱款。

您或您的家庭成员是否有任何其他收入需要报告？\*

是否

（下列答案适合您时，选择下列方框。）  
我申明我没有收入，并且我理解我的申请处理机构可能会核实这一点是否属实。

根据前面的问题，如您提到家庭有收入、SSI 或 SSDI、退休收入或养老金、子女抚养费、配偶赡养费或寄养子女抚养费，请在此处提供您的收入详情。

# 收入

注：你需要提供下列凭证，证明你输入的收入，例如：

* 过去 60 天内的两份工资单
* 显示每周支付金额的失业打印单
* 福利授予函，例如社会安全、TAFDC、SNAP、MassHealth 等。

## 家庭成员收入 #1

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划 (SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

每周（一周一次）

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

## 家庭成员收入 #2

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划 (SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天）

每周（一周一次） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

## 家庭成员收入 #3

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划(SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

每周（一周一次）

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

## 家庭成员收入 #4

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划(SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

每周（一周一次）

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

## 家庭成员收入 #5

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划 (SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

每周（一周一次）

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

## 家庭成员收入 #6

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划 (SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

每周（一周一次）

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

家庭成员收入 #7

家庭成员名字、姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收入类型

赚取的收入/工资/薪水

失业保险

贫困家庭临时援助 (TANF)

补充营养援助计划(SNAP)

补充社会安全金（SSI）

社会安全残疾保险（SSDI）

社会安全退休收入

从以前的工作中获得的养老金或退休收入

退伍军人养老金

离婚抚养费或其他配偶赡养费

寄养子女抚养费

私营残疾保险

VA 非服役相关残疾抚恤金

VA 服役相关残疾补偿金

工人补偿

培训计划津贴

您获得支付的频率？ \* 金额? \*

每日（每一天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

每周（一周一次）

双周（每隔一周）

半月（一月两次）

月度（每月一次）

半年（一年两次）

年度（每年一次）

**如需报告其他收入，请复印本页，随附于本申请。**

**家庭减免**

**您可能有一些开支可以从您的收入中减去，以便获得资格。**

1. 子女抚养费。  
2.照料儿童或照顾生病/丧失行动能力的家庭成员。  
3.职业相关教育（非全日制）的学费和费用。

您或您的家庭成员目前是否支付上述的任何费用？\*

是否

如果您回答“是”，您或您的家庭成员目前支付上述的任何费用，请在下列收入减免中提供详情：

在申请的最后，您将被要求提供证明这些费用的凭证。可以是列明您支付的学费的收据，或者是教育机构说明您所支付金额的信件。

费用\* 频率\*   
子女抚养费 每日（每一天）

照料儿童或照顾生病的家庭成员 每周（一周一次）

非全日制职业教育的学费和费用 双周（每隔一周）

半月（一月两次）

金额（税前）\* 月度（每月一次）

半年（一年两次）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

如需报告其他家庭减免费用，请复印本页，随附于本申请。

**租金**

有补贴的住房

当您的收入增加或减少时，您目前居住的房屋租金是否也会增加或减少（即您有一个凭证，如第8节，或住在公共住房）？\*

是否

上述问题，“当您的收入增加或减少时，您目前居住的房屋租金是否也会增加或减少（即您有一个凭证，如第8节，或住在公共住房）？”，如回答“是”，您需回答下列问题：

未付款的原因是？\*

一次性支出（汽车维修、丧葬费、医疗费、育儿费等）

收入暂时减少（减少工作时间、病假等）

失业

房东信息

房东类型\*

个人 公司 物业管理公司

公司名称\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

房东名字\* 房东姓氏\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

房东电子邮箱\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 我没有房东的电子邮箱

房东电话\* 房东电话类型\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 住宅电话手机 我没有房东的电话号码

房东地址

街道 /邮箱\* 公寓/单元编号 # 城市\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

州\* 邮编\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

您的房东是否住在您租房的地方？\*

是否

添加应付租金详情

如果您住在有补贴的住房中，最长福利可用时间为 6 个月

拖欠 # 个月\* 您的月租金是多少?\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

逾期租金总额\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 公用设施

## 添加公用设施 #1

公用设施类型\* 应付金额 \*

水 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

天然气

电

取暖油

您知道账号吗？\* 账号\*

是否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

公司名称（公用设施供应商的商业名称）\* 公用设施供应商的业务电话\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 添加公用设施 #2

公用设施类型\* 应付金额 \*

水 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

天然气

电

取暖油

您知道账号吗？\* 账号\*

是否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司名称（公用设施供应商的商业名称）\* 公用设施供应商的业务电话\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 添加公用设施 #3

公用设施类型\* 应付金额 \*

水 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

天然气 \_

电

取暖油

您知道账号吗？\* 账号\*

是否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司名称（公用设施供应商的商业名称）\* 公用设施供应商的业务电话\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 添加公用设施 #4

公用设施类型\* 应付金额 \*

水 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

天然气

电

取暖油

您知道账号吗？\* 账号\*

是否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司名称（公用设施供应商的商业名称）\* 公用设施供应商的业务电话\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 证件

您必须提交一份 **完整的申请以及所需的所有证件，**才能获得福利。**\*\***

**\*\*注：***2022 年 8 月 1 日或之后提交的任何申请均需*[提交一份迁出通知](https://www.mass.gov/service-details/find-out-how-to-start-the-eviction-process)*或驱逐通知/法院传票，以便批准逾期租金。*

此外，我们鼓励租户 **尽早** 联系房东，并告知他们申请紧急住房支付援助的情况。需要房东或物业管理公司完成此流程。

下列凭证需要申请：

1. 户主的身份证 （例如州颁发的驾照、出生证明或护照）
2. 当前住房证明 （例如，租约、租赁协议、或不定期租赁协议）
3. 核实住房危机 （例如，迁出通知、驱逐通知、共用设施切断通知、或证明由于健康、安全或其他原因无法住在当前住房的文件）
4. 收入验证。此外，申请之后，处理您申请的区域管理机构（RAA）或租金援助处理（RAP）中心将需要验证您的收入。

在您获得福利之前，还会要求您的房东提供信息。

如需了解所需证件的更多内容，请登陆：<https://www.mass.gov/how-to/how-to-apply-for-raft>

## **证件清单**

## ☐ 户主身份证明（例如：照片身份证、驾照、出生证明、护照）

## ☐ 当前住房证明（例如租约或不定期租赁协议）

## ☐ 核实符合条件的住房危机，例如，包括但**不限于：**

* 迁出通知
* 驱逐通知/法院传票
* 寄宿家庭（同宿）的信函
* 显示欠费的公用设施账单或切断通知

## 其他证件

其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## ☐收入证明（提交申请时，收入证明是可选的。您的申请处理机构会在稍后时间联系您，要求提供收入证明。现在提供证明能加快您的申请处理时间。）

## ☐ 公用设施账单（如申请公用设施援助）

# 检查

**请检查您输入的信息。**

# 认证

申请证明和合同（租户/搬家者）

**确认声明**

本人已据我所知，真实全面地回答了每一个问题。我明白如果我撒谎，我的申请可能会被拒绝和/或被移交刑事起诉。

我尚未从其他计划、朋友或家人那里得到钱来支付我申请RAFT帮助支付的费用。如果我确实收到了其他人或计划的钱来帮助支付房租，我将告诉处理我申请的RAA。

我知晓：RAFT最多只能支付10,000美元的逾期租金欠款和最多一个月的未来租金。我明白我将负责支付未来的租金，我不能依靠RAFT来支付我的租金。

**批准和发放**

您已经提供了关于您、您的家庭和/或您代表申请之人（统称为“参与者”）的某些个人信息（姓名、地址、收入、年龄等）。这些信息将用以确定过渡期家庭住房援助（RAFT)、紧急租赁援助计划（ERAP）和紧急租赁和房贷援助（ERMA）计划（统称为“紧急住房支付援助”）以及麻州住房和社区发展部（DHCD）可能管理的其他计划的资格和财政援助需求，并遵守联邦和州的报告和记录要求。这些信息也用于管理住房计划，保护公共财政利益，核实所提交信息的准确性。

法律允许的情况下，可以向政府机构、当地公共住房管理局、区域非营利性住房机构、服务提供者以及民事或刑事调查人员和检察官公布。还可能被用于研究和计划评估目的。除此以外，这些信息将被保密，并仅由区域机构工作人员在其职责范围内使用。

为了核实计划资格，区域机构将向其他人（机构，包括劳工和劳动力发展行政办公室、失业援助部[用于失业保险和其他收入信息]、税务部、过渡援助部、MassHealth，以及其他州机构、组织、服务提供者、雇主、您的房东、您的房贷持有人或个人）提供有关参与者的信息，并从这些实体获得与您有关的信息。此外，可能有必要就这些信息与其他人讨论或通信。在下文签名，即表示您允许DHCD和本文所述的其他实体交换与您相关的信息。如果您代表另一个人或几个人申请，您确认您也得到了他们的同意。

此外，可能有必要就这些信息与其他人讨论或通信。在下文签名，即表示您允许DHCD和本文所述的其他实体交换与您相关的信息。如果您代表另一个人或几个人申请，您确认您也得到了他们的同意。

您或您的授权代表有权检查和复制收集到的关于您的任何信息。您可以对区域机构持有的关于您的信息的收集、维护、传播、使用、准确性、完整性或类型提出异议。如果您反对，我们将调查您的反对意见，并将纠正问题或将您的反对意见纳入文件。根据州隐私法，申请人和计划参与者可准许或拒绝分享个人信息。然而，如果不允许区域机构分享所需的信息，可能会导致延迟、没有资格参加计划或终止。

**计划参与者义务**

如果参与者被认定符合条件并获得援助，参与者同意：

* 根据要求，向区域机构提供所有家庭成员所有来源要求的全部信息。
* 根据区域机构的需要，与区域机构保持联系，以协助区域机构跟踪和报告计划执行情况。
* 不故意做任何会危及参与者的目前住房或就业状况的事情。
* 在紧急住房支付援助计划中不欺诈或作出任何虚假陈述。

参与者的其他义务：

* 参与者同意，他/她在使用计划资金的租赁单元中没有任何经济利益。
* 参与者同意，如果他/她被不同的资助者或来源批准了相同的资金需求，他/她将立即通知区域机构，并尽最大努力确保资金返还给区域机构或其他资助者。
* 参与者同意，本合同的所有条款和规定适用于参与者家庭的所有成员。
* 参与者同意继续支付紧急住房支付援助计划未涵盖的住房款项。若无令人信服的正当理由，而不履行房租、房贷、公用设施费或其他付款义务，可能会使参与者失去获得任何额外紧急住房支付援助的资格。

在下文签名，即表示您确认您已获得参与者的同意，代表他/她提出申请，并已将这些义务告知参与者。

在下文签名，即表示您确认您已获得参与者的同意，代表他/她提出申请，并已将这些义务告知参与者。

在下文签名，即表明您承认：您明白此次申请并非提供资金援助的承诺。  
  
在下文签名，即表明愿意承受作伪证的痛苦和惩罚，您证明据您所知，本申请中提供的所有信息均为真实的、完整的和准确的。您同意根据要求，尽力提供要求的任何文件，以支持任何自行认证。您证明：您或您代表提出申请的参与者没有从任何其他来源获得或被批准获得资金，用于支付您上述申请的相同费用。您明白：任何虚假陈述或不实陈述均可能导致本申请被撤销或拒绝，或导致住房和社区发展部（“DHCD”）和/或区域机构可能认为适当的任何其他行动，包括起诉欺诈。  
  
本授权书的有效期为自签署之日起 10 年。

您证明：您或您代表提出申请的参与者没有从任何其他来源获得或被批准获得资金，用于支付您上述申请的相同费用。您明白：任何虚假陈述或不实陈述均可能导致本申请被撤销或拒绝，或导致住房和社区发展部（“DHCD”）和/或区域机构可能认为适当的任何其他行动，包括起诉欺诈。  
  
本授权书的有效期为自签署之日起 10 年。

**签署人** **签名**

\_ ­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**（打印：名字、姓氏）**

**签署日期 （年/月/日）**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 如何提交申请

如需提交申请，请联系本申请第 2 页列出的您当地的 RAA。

一旦提交申请，区域管理机构（RAA）将很快与您联系。

我们将使用您的首选联系方式，在整个审批过程中更新您的申请状态。如果您的申请需要帮助，包括语言帮助，请联系在你所在地区处理申请的区域管理机构（RAA）。RAA 的联系方式列于本申请的第 2 页。