



初步申請表

請填寫此表格並交至：

OCCR/Orange County Housing Authority

P.O. Box #11387

Santa Ana, CA 92711

必須在 2023 年 9 月 29 日之前收到或蓋有該日期或之前的郵戳

戶主

1. 姓氏：_____

2. 名字：_____ 3. 中間名：_____

4. 社會安全號碼：_____ 5. 出生日期 _____ 6. 性別： 男 女
(月/日/年)

聯絡資訊

7. 實際地址

地址 _____ 公寓/單元號碼 _____

市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

主要電話號碼 _____ 移動電話號碼 _____

電子郵件地址 _____

8. 郵寄地址 (如與上述地址相同則可留白)

如果無家可歸，請提供緊急或家庭成員地址，或者可以接收通知的電子郵件地址。

地址 _____ 公寓/單元號碼 _____

市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電子郵件地址 _____

統計資料

9. 種族 白人 非裔美國人/黑人 夏威夷原住民/其他太平洋島民
 亞洲人 美洲印第安人/阿拉斯加原住民
10. 族群 西班牙裔或拉丁裔 非西班牙裔或拉丁裔



11. 您是無家可歸者嗎？ 是 否

家庭成員

12. 家庭成員總數： _____

13. 請包括將與戶主同住的配偶/共同戶主，並提供資訊如下。

姓氏	名字	中間名首字母	社會安全號碼	出生日期	性別	殘疾	關係
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

家庭收入

14. 所有家庭成員的年總收入：\$ _____ .00

提交及驗證公民身份或合格移民身份的證據可能會決定是否於住房有名額時提供住房。根據提交的證據，在上訴和非正式聽證程序之後，援助可能會按比例分配、被拒絕或終止。

成員優先權（在 OCHA 管轄範圍內居住或工作）：OCHA 的管轄範圍包括在 31 個城市及橙縣所有非建制地區居住及工作的申請者（沒有最低工作時間規定），除了 Anaheim（安納罕市）、Garden Grove（園林市）和 Santa Ana（聖塔安那市）以外，這些城市有自己的公共住房管理局，提供 HCV 租賃援助。

退伍軍人優先權：退伍軍人優先權的定義是目前在或曾在美國軍隊服役的申請人，除了因不光彩情況而退役的軍人及因不光彩情況而退役的軍人的尚存配偶以外，有資格領取福利的退伍軍人或有資格領取退伍軍人福利的尚存配偶皆可享有退伍軍人優先權。「尚存配偶」是指在退伍軍人去世之前或之後沒有與他們離婚或再婚者。

老年人、殘疾人士和工薪優先權：OCHA 優先考慮符合這三個條件之一的申請人。

- 老年人：戶主、配偶或唯一成員的年齡在 62 歲或以上的家庭。
- 殘疾人士：戶主、配偶或唯一成員正在領取社安殘疾福利、補充社安金殘疾福利或因個人無法工作而獲得的任何其他款項的申請家庭。自初次面談預約之日起，具有必須在至少 12 個月或更長時間可驗證的殘疾人士狀態，才有資格享受殘疾人士優先待遇。
- 工作：在初次面談預約日期之前的 12 個月內，每周至少工作 20 小時、持續至少 26 週或以上的戶主和/或配偶。必須獲得賺取的收入，其定義為薪水和工資、加班費、小費、獎金、自營收入以及可核實的任何其他形式的工作報酬。（工作年限是以每人單獨計算的，不能合併計算來符合資格。）

在確定資格時，您將需要為您所選的優先權提供憑據。證據需能確認您符合在提交申請時所選的優先權。請保留證據以確定您的優先權選擇。如果在確定資格時未能提供證據，可能會導致您的申請無效。



資格及優先權

您是否是美國公民或有合法移民身份？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您的家庭中是否至少有一名家庭成員是美國公民或有合法移民身份？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否是符合橙縣房屋管理局 (OCHA) 成員優先權的美國退伍軍人或是美國退伍軍人的遺孀/鰥夫？（參見上面成員和退伍軍人優先權的定義）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否是美國退伍軍人或美國退伍軍人的遺孀/鰥夫但不符合 OCHA 成員優先權？（參見上文成員和退伍軍人優先權的定義）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您或您的配偶/共同戶主是否是老年人或殘疾人士或工薪人員並且符合 OCHA 的成員優先權？（參見上文成員、老年人、殘疾人士和工薪優先權的定義）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您或您的配偶/共同戶主是否是老年人或殘疾人士或工薪人員但不符合OCHA的成員優先權？（參見上文成員、老年人、殘疾人士和工薪優先權的定義）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否符合OCHA的成員優先權，但不是退伍軍人、老年人或殘疾人士或工薪人員？（參見上文成員、老年人、殘疾人士和工薪優先權的定義）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果以上情況都不符合您的情況，請選擇是回答此問題。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

證明

我在此證明我已年滿 18 歲，或經法院合法給予權力，以上表格內容均為屬實且就我所知據實完整回答。

警告：美國法典第 18 編第 1001 節規定任何人故意並自願向任何部門或機構作出虛假或欺詐性陳述即為重罪。

簽名： _____

日期： _____