NYS Office For People With Developmental Disabilities
Putting People First

家庭與社區生活辦公室
(Office of Home and Community Living)

住宅與城市發展部 (HUD)
核可之住宅諮詢機構

44 Holland Avenue
Albany, NY 12229-0001
電話：518.473.1973
傳真：518.474.0783

75 Morton Street
New York, NY 10014
電話：212.229.3032

當事人 / 家長或法定監護人
*自有住宅計劃 (Home of Your Own Program) 申請書

主申請人 **請以正楷書寫清楚**

姓名：_____
名字 中間名 姓氏

_____
街道 公寓號

_____
城市 州 郵遞區號

住家電話：(_____) _____–_____工作電話：(_____) _____–_____電子郵件：_____

傳真：(_____) _____–_____ 行動電話 / 手機：(_____) _____–_____ 適宜的聯絡號碼 (____) _____–_____

適宜的聯絡時間：_____ _____–_____–_____ _____/_____/_____
社會安全號碼 出生日期

種族 (請勾選)：

1. 白人❑
2. 亞裔 ❑
3. 亞裔和白人 ❑
4. 其他 ❑
5. 黑人或非洲裔美國人❑
6. 夏威夷原住民 / 其他太平洋島民 ❑
7. 黑人 / 非洲裔美國人和白人 ❑
8. 美洲印第安人 / 阿拉斯加原住民 ❑
9. 美洲印第安人 / 阿拉斯加原住民和白人 ❑
10. 美洲印第安人 / 阿拉斯加原住民和黑人❑

族裔 (請選擇「是」「否」爲拉美裔。您必須在「種族」類別和「是」「否」爲拉美裔都做選擇：)

拉美裔：是❑ 否 ❑ 選擇不回應 ❑

移民身份 (請選擇一項)：
1. 您在美國出生，且父母之中有 1 人或兩人皆生於國外
2. 您在美國出生，但祖父母之中有 1 人或兩人皆生於國外
3. 您在國外出生
4. 您與父母及祖父母都在美國出生

婚姻狀態 (請勾選)： 1.未婚 ❑ 2. 已婚 ❑ 3. 離婚 ❑ 4. 分居 ❑ 5.鰥寡 ❑

性別 (請勾選) 男❑ 女❑

與發育障礙人士的關係：(意指本人、父母、兄弟姊妹等) _____
發育障礙人士的姓名：_____ **出生日期：**_____/_____/_____
發育障礙的類型：_____

***住家 — 指各種居住安排。**

目前的居住安排 (請勾選)：

1. 公寓 ❑
2. 與家人同住 ❑
3. 與朋友同住 ❑
4. 屋主，已繳清房屋貸款 ❑
5. 住在發育障礙人士辦公室 (OPWDD) 認可的住所 ❑
6. 無家可歸 ❑
7. 其他 ❑_____

您是首次購屋者 (目前未擁有住宅且在過去三年內未擁有住宅) 嗎？ 是 ❑ 否 ❑

家庭人口數：_____ **有幾位受扶養親屬：** _____

他們的年齡爲何？ ____,____,____,____,____,____,____,____,____

是否會有非扶養親屬居住在該住宅內？ 是❑ 否 ❑ 若是，請列於下方：

_____ _____

關係 年齡 關係 年齡

教育程度 (請勾選一項)：

1. 高中畢業或同等學歷 ❑
2. 兩年制專科院校 ❑
3. 學士學位 ❑
4. 碩士學位 ❑
5. 博士學位 ❑

由何處轉介而來 (請勾選所有適用項目)：

平面廣告 ❑ 銀行 ❑ 政府❑ 電視 ❑ 房地產經紀人❑

工作人員 / 理事會成員 ❑ 自行上門 ❑ 朋友 ❑ 廣播 ❑ 報紙文章 ❑

如果您是由銀行轉介，是哪一家銀行？_____

如果是由非以上所列來源所轉介，來源爲何？ _____

主申請人就業資料　　請以正楷書寫清楚

主要雇主： _____

_____ 職稱　　_____ 聘用日期

_____
街道　城市　州　郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑　或　全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲　❑每小時　❑每週　❑每兩週　❑每月兩次　❑每個月

次要雇主： _____

_____ 職稱　　_____ 聘用日期

_____
街道　城市　州　郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑　或　全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲　❑每小時　❑每週　❑每兩週　❑每月兩次　❑每個月

主申請人就業資料 — 過去 2 年　　請以正楷書寫清楚

如果受聘擔任目前職位不及兩年，請填寫下列資料：

雇主： _____

_____ 職稱　　_____ 聘用日期

_____
街道　城市　州　郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑　或　全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲　❑每小時　❑每週　❑每兩週　❑每月兩次　❑每個月

前任雇主：_____

_____ _____
職稱 任職時間

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話：(_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

前任雇主：_____

_____ _____
職稱 任職時間

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話：(_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

如有需要，請用另一張紙繼續列出前任雇主。

共同申請人

姓名：

_____
名字　　中間名　　姓氏

_____
街道　　公寓號

_____
城市　　州　　郵遞區號

住家電話：(_____) _____–_____ 工作電話：(_____) _____–_____ 電子郵件：_____

傳真：(_____) _____–_____ 行動電話 / 手機：(_____) _____–_____ 適宜的聯絡號碼 (____) _____–_____

適宜的聯絡時間： _____ _____–_____–_____ _____/_____/_____
社會安全號碼　　出生日期

種族 (請勾選)：

1. 白人 ❑
2. 亞裔 ❑
3. 亞裔和白人 ❑
4. 其他 ❑
5. 黑人或非洲裔美國人 ❑
6. 夏威夷原住民 / 其他太平洋島民 ❑
7. 黑人 / 非洲裔美國人和白人 ❑
8. 美洲印第安人 / 阿拉斯加原住民 ❑
9. 美洲印第安人 / 阿拉斯加原住民和白人 ❑
10. 美洲印第安人 / 阿拉斯加原住民和黑人❑

族裔 (請選擇「是」「否」爲拉美裔。您必須在「種族」類別和「是」「否」爲拉美裔都做選擇：)

拉美裔：是❑　否 ❑　選擇不回應 ❑

移民身份 (請選擇一項)：
1. 您在美國出生，且父母之中有 1 人或兩人皆生於國外
2. 您在美國出生，但祖父母之中有 1 人或兩人皆生於國外
3. 您在國外出生
4. 您與父母及祖父母都在美國出生

婚姻狀態 (請勾選)： 1.未婚 ❑　2. 已婚 ❑　3. 離婚 ❑　4. 分居 ❑　5.鰥寡 ❑

性別 (請勾選)　　男 ❑　　女❑

教育程度 (請勾選一項)：

1. 低於高中畢業❑
2. 高中畢業或同等學歷 ❑
3. 兩年制專科院校 ❑
4. 學士學位 ❑
5. 碩士學位 ❑
6. 碩士學位以上❑

與主申請人的關係：_____

共同申請人就業資料 請以正楷書寫清楚

主要雇主： _____

_____ _____
職稱 聘用日期

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

次要雇主： _____

_____ _____
職稱 聘用日期

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

共同申請人就業資料 — 過去 2 年 請以正楷書寫清楚

如果受聘擔任目前職位不及兩年，請填寫下列資料：

主要雇主： _____

_____ _____
職稱 聘用日期

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

前任雇主： _____

_____ _____
職稱 任職時間

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

前任雇主： _____

_____ _____
職稱 任職時間

_____
街道 城市 州 郵遞區號

電話： (_____) _____–_____

兼職 ❑ 或 全職 ❑

總收入 (稅前)： $_____

該金額的發放方式爲 ❑每小時 ❑每週 ❑每兩週 ❑每月兩次 ❑每個月

如有需要，請用另一張紙繼續列出前任雇主。

收入 — 過去 2 年

收入 — 過去 2 年	主申請人		共同申請人	
	目前	前一年	目前	前一年
收入類別				
薪資				
子女撫養贍養費				
租金收入				
社會安全福利金				
退休金收入				
政府補貼				
自雇				
受扶養親屬社會安全生活補助金 (SSI)				
殘障補助金				
其他收入來源				

	主申請人	共同申請人
以文件證明子女撫養 / 贍養費收入？	是❑ 否❑	是❑ 否❑
該項收入將持續多久？	_____	_____
您或子女是否領取社會安全生活補助金 (SSI) 和 / 或社會安全殘障保險計劃 (SSDI)？	是 ❑ 否 ❑	是 ❑ 否 ❑

負債 / 債務

請列出您所擁有的任何債務，包括：信用卡、汽車貸款、學生貸款和托兒支出。請將房租和公用事業支出一併列入。

支付對象	主申請人		共同申請人	
	當前欠款余額	每月付款金額	當前欠款余額	每月付款金額

如有需要請用另一張紙書寫。

付款 / 判定債務 / 破產　　請以正楷書寫清楚

	主申請人	共同申請人
過去 12 個月您是否準時付款？	是❑ 否❑	是❑ 否❑
您或共同申請人是否有任何未償還的判定債務？	是❑ 否❑	是❑ 否❑
金額 (如適用) $_____		
您目前是否處於破產法第 13 章的狀態？ 如是，是從何時開始的？_____ 如是，何時將會償付？_____ 如是，償付金額是多少？_____	是❑ 否❑	是❑ 否❑
您是否曾有過破產法第 7 章的破產？ 如是，是於何時免除債務的？ _____	是❑ 否❑	是❑ 否❑

流動資金 / 儲蓄 / 投資　　請以正楷書寫清楚

請列出下列各項的大約價值：

	主申請人	共同申請人
支票帳戶		
儲蓄帳戶		
現金		
定期存單		
證券 (股票、債券等)		
退休帳戶		
其他流動資金		

您是否將會收到其他資金 (如：退稅、出售不動產等)？是 ❑ 否 ❑

若是，金額是多少？$_____

生活開支　　請以正楷書寫清楚

	主申請人	共同申請人
目前每月租金或房屋貸款		
電力 / 瓦斯 /固體垃圾		
電話		
手機 / 呼叫器		
有線 / 衛星電視		
其他生活開支		

	主申請人	共同申請人
您是退伍軍人嗎？	是❑ 否❑	是❑ 否❑
此刻您是否有房屋合同？	是❑ 否❑	是❑ 否❑
您目前是否有合作的房地產經紀人？	是❑ 否❑	是❑ 否❑
您有興趣存錢購買首間住宅嗎？	是❑ 否❑	是❑ 否❑

授權書

本人授權紐約州發育障礙人士辦公室進行下列事項：

(a) 調閱我 / 我們的信用報告以檢查我 / 我們的信用檔案，在本人爲購買不動產尋求貸款時，做爲住宅諮詢和資料查詢之用。

(b) 當本人購屋時，從提供我 / 我們借款的貸款者和 / 或完成貸款作業的產權公司處取得一份 HUD-1 過戶聲明書、鑑價報告和房地產票據。

保證： 謹就我 / 我們所知，本申請書內所提供之資訊確屬真實完整。我 / 我們同意披露這類資訊，以供與我 / 我們申請財務援助相關的資料驗證之用。我 / 我們理解故意對任何重要事實進行錯誤陳述將會導致喪失資格。

我 / 我們理解本表格中所包含之任何資訊的表述若爲有意誤導或疏忽，均可能依美國法典第 1001 節 18 條而構成民事和 / 或刑事責任。

_____ _____

申請人簽名 日期

_____ _____

共同申請人簽名 日期

隱私權政策與措施

家庭與社區生活辦公室重視您的信任且致力於以負責任的態度管理、使用並保護個人資料。本通告說明本機構關於收集和披露個人資料的規定。個人資料 (正如用於本通告者) 意指可用以判別個人身份之資料，而非可以公開取得之資料。此包括個人財務資料，例如：信用記錄、收入、就業記錄、金融資產、銀行帳戶資料、金融負債及其他文件。此亦包括您的社會安全號碼，以及您爲了自有住宅計劃，包括避免遭受法拍，而在填寫任何申請書或表格時提供予本機構的其他資料。

本機構所收集的資料

本機構收集資料以輔助住宅諮詢計劃，並幫助您取得房屋抵押貸款和 / 或避免法拍。本機構會從下列來源收集關於您的資料：

- 從您的申請書或其他表格所取得的資料，
- 您與本機構、相關機構或其他機構的交易資料，
- 從消費者報告機構所取得的資料，以及
- 從您的個人介紹人和就業介紹人處所取得的資料。

本機構所披露的資料

本機構可能披露下列各類與您有關的個人資料：

- 從您的申請書或其他表格所取得的資料，例如您的姓名、住址、社會安全號碼、雇主、職業、資產、負債和收入；
- 您與本機構、相關機構或其他機構的交易資料，例如您的帳戶餘額、付款記錄和交易往來對象；以及
- 從消費者報告機構所取得的資料，例如您的信用局報告、信用記錄和信譽。

本機構披露資料的對象

本機構得以向下列各類非關聯第三者披露您的個人資料：

- 金融服務業者，例如從事提供房屋抵押貸款或貸款調整或再融資的公司。
- 其他，例如從事住宅諮詢的非營利組織及社區發展，但僅供計劃檢討、研究和監督之用。

本機構也可能依法律規定而向第三者披露您的個人資料。
在與非關聯第三者分享個人資料之前，除非爲本規定所敘述之狀況，本機構可能讓您有機會指示不得披露這類資料。

保密性與安全性

對於您的個人資料，本機構限定唯有必須得知該類資訊以對您提供產品與服務，並有助於進行自身工作的工作人員始得取用，其工作項目包括：貸款的保險與服務、做成貸款決定、協助您從其他機構取得貸款，以及財務諮詢。本機構以實體及電子安全程序來保護所持有之個人資料的安全性與完整性，並且防範未經授權逕行取用。本機構以加鎖文件和保密協定來保護您的資料。本機構的防護措施是用以保護您的個人資料。

以下人士收悉上述資訊：

_____ _____

申請人姓名 (正楷書寫) 日期

_____

申請人簽名

_____ _____

共同申請人姓名 (正楷書寫) 日期

_____

共同申請人簽名

披露資料同意書

申請人姓名：
共同申請人姓名 (如適用)：

本同意書授權紐約州發育障礙人士辦公室 (OPWDD) 及與其合作之機構、夥伴和個人所組成的網絡，得以對我 / 我們就參與自有住宅 (HOYO) 計劃 (包括其任何 / 全部子計劃與專案) 而提出申請請求 (待審或有效) 時所自願向家庭與社區生活辦公室提交之任何 / 全部文件進行交換與披露。

本人理解，交換與披露任何 / 全部資料的唯一目的是增進我 / 我們購買和 / 或維持一戶住宅的機會、重建 / 修復本人之信用記錄，和 / 或設法找出減輕損失的選擇方案。

本人也理解，OPWDD 及與其合作之機構、夥伴和個人所組成的網絡，將無須對該類資料遭到任何來源之任何不當使用而承擔責任。

同意並簽名：

_____ _____

(申請人) (日期)

_____ _____

(共同申請人 (如適用)) (日期)

紐約州發育障礙人士辦公室家庭與社區生活辦公室

信用報告授權書
謹提供以下資料以便紐約州發育障礙人士辦公室住屋辦公室能取得本人之信用報告：

姓名_____

現在住址

街道_____
市 / 州 / 郵遞區號_____

以前住址

街道_____
市 / 州 / 郵遞區號_____

_____
雇主名稱與地址

_____
職位 / 職稱

_____
社會安全號碼

_____
住家電話

_____

姓名_____

現在住址

街道_____
市 / 州 / 郵遞區號_____

以前住址

街道_____
市 / 州 / 郵遞區號_____

_____
雇主名稱與地址

_____
職位 / 職稱

_____
社會安全號碼

_____
住家電話

_____

於下方簽名即表示本人授權紐約州發育障礙人士辦公室住屋辦公室從信用報告機構取得關於本人之信用報告。本人也授權貴機構得以提供信用報告予發育障礙人士辦公室之任何相關機構進行審查之用。

本人理解，依據公平信用報告法，本人可以從信用報告機構取得該份報告。本人也理解，如對信用報告內之資料有任何問題、爭議或意見，必須聯絡信用報告機構以解決這些問題。

本授權書並非貸款申請書，亦不對發育障礙人士辦公室構成要求，以考慮本人提出的貸款申請。

以上資訊與披露事宜業已與消費者仔細閱讀並加以討論，而且已取得口頭授權。

_____ _____

_____ _____
簽名 日期

家長或法定監護人切結書

紐約州)
郡)ss:

(宣誓人姓名) _____ ，謹此正式宣誓並聲明：

1. 宣誓人已透過紐約州房屋貸款署 (State of New York Mortgage Agency) 申請首次購屋者抵押貸款，此爲紐約州發育障礙人士辦公室 (“OPWDD”) 自有住宅 (Home Of Your Own) 計劃的一部分。

2. 宣誓人爲發育障礙人士之家長或法定監護人。

3. 宣誓人業經發育障礙人士辦公室代表人員告知，且宣誓人理解並確知本計劃僅適用於發育障礙人士之父母或法定監護人，其意向爲此刻提供購買申請之住宅一經取得，該名發育障礙人士將入住該處並於之後合理可預見的未來住於該處。

4. 宣誓人謹此聲明以上資訊屬實且爲截至此處所示日期之最新資訊，而發育障礙人士將住於該處並以此爲其主要住所爲宣誓人當前之意向。

_____
宣誓人簽名

於下列日期在本人面前宣誓
20_ _ 年 __ 月 __ 日

_____
公證人

當事人切結書

紐約州)
郡)ss:

(宣誓人姓名) _____ ，謹此正式宣誓並聲明：

1. 宣誓人已向紐約州發育障礙人士辦公室 (此後稱 OPWDD) 申請參加自有住宅計劃 (HOYO)。

2. 宣誓人理解 OPWDD 不提供房屋貸款予心智和 / 或發育障礙人士，但會協助這類人士取得資格而向紐約州房屋貸款署 (此後稱 SONYMA) 申請一項房屋貸款產品。

3. 宣誓人爲心智和 / 或發育障礙人士。

4. 宣誓人已獲 OPWDD 告知且宣誓人理解並認知，本計劃僅適用於心智和 / 或發育障礙人士，且須已建立有效運作之支援圈 (Circle of Support)。

5. 宣誓人持有支援圈成員名單。

6. 宣誓人理解並確認其已閱讀過說明支援圈之附加文件。

7. 宣誓人理解並確知其支援圈內的每位成員是由宣誓人自由挑選，而且可以包含家人親友一起來輔助宣誓人取得更爲自主的個人生活型態。

8. 宣誓人理解並確知其支援圈會致力於支持並輔助宣誓人構思、表達、規劃並完成其夢想與目標。

9. 宣誓人的支援圈將幫助宣誓人取得充分資訊再做出決定，並於購屋後及其後可預見的未來，協助宣誓人在其自己選擇居住的住宅內以安全有保障的方式生活。

10. 宣誓人已向 OPWDD 家庭與社區生活辦公室提交其支援圈成員的正確姓名、關係及聯絡資訊。

11. 當 / 若其支援圈之成員出現變動，以書面方式通知 OPWDD 代表人員爲宣誓人一人之責任。

宣誓人謹此聲明以上資料屬實且爲截至此處所示日期之最新資訊。

_____

宣誓人簽名

於下列日期在本人面前宣誓
20_ _ 年 __ 月 __ 日

_____

公證人

支援圈 (Circle of Support) 是什麼？

- 支援圈是由家人親友和支援人員等人所組成的團體，他們一起幫助身心障礙人士構思、表達並達成人生的夢想。
- 支援圈協助身心障礙人士取得充分資訊以做出選擇 / 決定並主導自己的生活。
- 支援圈幫助身心障礙人士表達個人心聲並獲得個人尊嚴。
- 支援圈的成員是由該名身心障礙人士自由挑選，以幫助其透過自有住宅而實現獨立生活的夢想。
- 支援圈是自有住宅 (HOYO) 計劃的必要條件。
- 在自有住宅計劃中，當事人是做成決策的關鍵，支援圈則協助當事人取得充足資訊以做出安全明智的決定。支援圈成員如何扮演好自己的角色，對於身心障礙人士及其融入自主生活型態非常重要。
- 支援圈幫助身心障礙人士承擔個人責任並有效管理資源。
- 支援圈幫助身心障礙人士規劃並維持安全有保障的獨立生活環境。
- 支援圈基於共識和合作精神而有最佳運作。
- 對於滿意自己的生活或無意改變者，不能強迫其組成支援圈。不過，請注意支援圈是參加自有住宅計劃的必要條件。若無有效運作的支援圈，將不能擁有參加自有住宅計劃的機會。

欲取得關於支援圈的更多資訊，請致電家庭與社區生活辦公室：(518) 473-1973

NYS Office For People With Developmental Disabilities
Putting People First

Office of Housing
Initiatives & Supports

住宅與城市發展部 (HUD) 核可之
住宅諮詢機構

44 Holland Avenue
Albany, NY 12229-0001
電話：518.473.1973
傳真：518.474.0783

75 Morton Street
New York, NY 10014
電話：212.229.3032

支援圈成員名單

(附錄 5 附件)

宣誓人姓名：_____
住址：_____
電話號碼：_____

成員名單

成員姓名	成員住址	電話號碼
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

個人發展帳戶 (IDA) 儲蓄計劃

隱私資料披露切結書

參與者姓名：
共同參與者姓名 (如適用)：

謹此授權 M&T 銀行向發育障礙人士辦公室 (OPWDD) 披露房屋貸款承諾書、房屋檢驗報告、鑑價報告及全部房貸過戶交屋文件。

本人理解此舉之唯一目的是爲促成發育障礙人士辦公室對本人之協助。發育障礙人士辦公室和M&T皆無須爲該資料之任何不當使用承擔責任。然而，基於本人之理解，該資料將受到保密且提供資料之目的僅爲促使本人有機會從 M&T 銀行取得資金做爲購屋頭期款及過戶費用，並無其他用途。

經由下列人士核准：

參與者：_____ **日期：**_____

共同參與者：_____ **日期：** _____

抄送：副本將置於參與者之 M&T 銀行房屋貸款檔案。

請將填妥之申請書及全部資料交回至：

NYS OPWDD
Office of Home and Community Living
44 Holland Avenue-4th Floor
Albany, NY 12229