

住房與社區發展市長辦公室
舊金山市郡

London N. Breed
市長

Eric Shaw
主任



迫遷租戶住房優先權利
憑證申請

DTHP 計畫申請說明

感謝您有興趣透過舊金山迫遷租戶住房優先權利 (DTHP) 申請平價住房優先權利憑證。

請務必瞭解 DTHP 憑證申請指南和資格符合指南。如果想瞭解計畫細節，請查看《舊金山市郡平價住房優先程序手冊》。我們的網站有資料，網址：

<http://sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference-program>

您可以線上填寫 DTHP 申請書、宣誓書和其他所需表格（只需在此 pdf 欄位中輸入即可）。輸入資訊後，列印表格，然後在正確的地方簽上名字/日期 (您將無法儲存輸入的資訊，因此務必在關閉應用程式之前列印內容)。如果因為某種原因無法完成線上申請，您可以將表格列印出來並手寫完成。手寫申請書可以透過下述任何方式提交給 MOHCD。

火災迫遷租戶還必須提交由公共安全官員簽署的火災迫遷確認書。

列印出完整的申請書後，簽名、掃描，然後透過電子郵件將其傳送至 MOHCD，電子郵件地址：DTHPcertificate@sfgov.org。請務必附上任何其他所需的文件。

您也可以親自前來、透過郵件或傳真提交完整的申請包：

DTHP
Mayor's Office of Housing and Community Development
1 South Van Ness, Fifth Floor
San Francisco, CA 94103

傳真：(415) 701-5501

有關此計畫或完成申請的特定疑問，請致電 (415) 701-5613。我們將盡力在 48 小時內回覆您的電話。



迫遷租戶住房優先權利 憑證申請

只有在 2010 年 1 月 1 日或之後因為舊金山的《埃利斯法案》或「屋主遷入」(OMI) 被迫遷出，或因在舊金山發生火災被迫遷出，且無法在六個月內返回公寓者，才完成此申請。資格規則請參閱 <http://sfmohcd.org/displaced-tenant-housing-preference-program-0>

聯絡資訊

姓名		日期
稱謂	名字 中間名 姓氏	月/日/年
目前地址		<input type="checkbox"/> 如果與目前地址相同，請打勾
街道號碼	街道名稱 街道類型 單元	街道號碼 街道名稱 街道類型 單元
地址第二行		地址第二行
城市	州 郵遞區	城市 州 郵遞區
號		號
*寄送實體憑證的最佳地址：		
日間電話	夜間電話	電子郵件地址
區碼 電話號碼	區碼 電話號碼	

其他聯絡方式： _____ (名字和電話號碼)

迫遷資訊

迫遷類型： 《埃利斯法案》 「屋主遷入」(OMI) 火災迫遷

迫遷發生地址	迫遷地址記錄		
街道號碼 街道名稱 街道類型 單元	搬入日期	提交 強制遷出通知日期*	遷出日期
地址第二行	月/日/年	月/日/年	月/日/年
城市 州 郵遞區			
號			

*房東向舊金山租賃委員會提交撤回意願通知(《埃利斯法案》)或「強制遷出通知」(OMI)的日期。針對「強制遷出通知」(OMI)迫遷，如果未向租賃委員會提交強制遷出通知，請輸入您收到「強制遷出通知」的日期。



迫遷租戶住房優先權利
憑證申請

(下一頁接續)



迫遷租戶住房優先權利 憑證申請

只有在因《埃利斯法案》或 OMI 而迫遷的情況下，才完成此部分

您的名字是否列在向租賃委員會提交的撤回意願通知 (《埃利斯法案》) 或「強制通知」(OMI) 上?

是 否

如果回答是，您無須提交其他文件。

如果回答否，則必須按照此處的說明提交文件：

以下所述兩份文件的任何一份 (註明日期必須在向租賃委員會提交 NOI 或「強制遷出通知」之日期或租戶收到日期 45 天內)

收回公寓的強制遷出通知。

公共事業帳單 (市話、有線電視、網路、水、燃氣、電力或垃圾處理)

薪資單

公共福利記錄 (例如 SSI/SSDI、Medi-Cal、一般補助、失業保險、CalFresh)

學校記錄

所有記錄必須包含申請人在撤回意願通知或強制遷出通知中顯示的姓名和地址。所有文件必須有來源根據。MOHCD 有權拒收任何有問題或無來源根據的文件。

迫遷租戶住房優先權利憑證資格資訊

只有火災迫遷才完成此部分

您目前是否因火災而迫遷?

是 否

如果回答否，表示您不符合優先權利的資格。

您是否從迫遷之日起 6 個月內不能返回公寓?

是 否

如果回答否，表示您不符合優先權利的資格。

如果回答是，則必須按照此處的說明提交文件：

▪ 撤離命令影本

或是

▪ 簽署的租約影本

或是

▪ 以下所述兩份文件的任何一份 (註明日期必須在因火災而迫遷日期 45 天內)。如果需要，可以向機構取得影本。

公共事業帳單 (市話、有線電視、網路、水、燃氣、電力或垃圾處理)

薪資單

公共福利記錄 (例如 SSI/SSDI、Medi-Cal、一般補助、失業保險、CalFresh)

學校記錄

所有記錄必須包含申請人在火災迫遷確認書中顯示的姓名和地址。所有文件必須有來源根據。MOHCD 有權拒收任何有問題或無來源根據的文件。

和

▪ 公共安全官員完成的火災迫遷確認書 (請見第 5 頁)。

(下一頁接續)



迫遷租戶住房優先權利 憑證申請

連續居住聲明

僅適用於《埃利斯法案》和屋主遷入迫遷：

我, (姓名) _____, 於房
東向舊金山租賃委員會提交撤回意願通知書 (《埃利斯迫遷法案》) 或強制遷出通知 (屋主遷入迫
遷), 或於收到強制遷出通知當時,
居住在 _____ (迫遷
地址)。

僅適用火災迫遷：

我, (姓名) _____, 於火災發生
時, 居住在 _____ (迫遷地址)。
我目前因火災迫遷, 且無法在迫遷日起六個月內返回公寓。

根據加州的法律, 本人聲明上述內容屬實且準確, 否則我將受到偽證的處罰。本人同意並明白此宣誓書
將作為決定本人是否有資格申請「迫遷租戶住房優先權利計畫」的依據。本人同意, 本宣誓書內容, 或
本人依據「平價住房計畫優先權利」(根據第 0164-16 號條例) 提出申請所作出任何其他陳述, 如有欺詐
或疏忽, 將會導致本市拒絕本人的申請。

申請人簽名

日期



迫遷租戶住房優先權利 憑證申請

這些選擇性問題絕對不會影響您的資格。
您的個人回答將會完全受到保密，並且僅用於統計目的。

統計資訊

<p>以下何者最能描述您的性別? (單選最能描述您目前性別認同的選項)</p> <p><input type="checkbox"/> 女性</p> <p><input type="checkbox"/> 男性</p> <p><input type="checkbox"/> 性別酷兒/非二元性別</p> <p><input type="checkbox"/> 跨性別女性</p> <p><input type="checkbox"/> 跨性別男性</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出 - 請說明: _____</p>	<p>以下何者最能描述您的性傾向或性別認同? (單選)</p> <p><input type="checkbox"/> 雙性戀</p> <p><input type="checkbox"/> 男同性戀/女同性戀/同性戀愛</p> <p><input type="checkbox"/> 疑惑/不確定</p> <p><input type="checkbox"/> 異性戀/同性戀</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出 - 請說明: _____</p>		
<p>以下何者最能描述您的族裔? (單選)</p> <p><input type="radio"/> 西班牙裔/拉美裔 <input type="radio"/> 非西班牙裔/拉美裔</p>			
<p>以下何者最能描述您的人種? (請選擇一項)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: none;"> <input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <input type="radio"/> 亞洲人 <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <input type="radio"/> 夏威夷原住民/其他太平洋島民 <input type="radio"/> 白人 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: none;"> <input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <u>和</u> 黑人/非裔美國人 <input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 亞洲人 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 其他/混血 </td> </tr> </table>		<input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <input type="radio"/> 亞洲人 <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <input type="radio"/> 夏威夷原住民/其他太平洋島民 <input type="radio"/> 白人	<input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <u>和</u> 黑人/非裔美國人 <input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 亞洲人 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 其他/混血
<input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <input type="radio"/> 亞洲人 <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <input type="radio"/> 夏威夷原住民/其他太平洋島民 <input type="radio"/> 白人	<input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <u>和</u> 黑人/非裔美國人 <input type="radio"/> 美國印第安人/阿拉斯加原住民 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 亞洲人 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人 <u>和</u> 白人 <input type="radio"/> 其他/混血		
<p>出生日期 _____ 主要語言 _____</p> <p>家庭規模 _____ 人 總年收入 (個人) \$ _____ 每年</p>			

請在以下網址找到所需人口統計資訊的其他資訊: www.sfmohcd.org

ID 要求

我提供了一份政府核發的有效 ID 影本。

宣誓書

我已簽署了申請書第 3 頁的「連續居住宣誓書」。

簽名

申請書中所有陳述均屬事實，且作為申請舊金山市郡的迫遷租戶住房優先權利憑證之目的。可以查證本申請書中載明的任何來源。本人完全瞭解在申請書蓄意作出任何虛假陳述，將導致本市拒收申請書。

申請人簽名 _____

日期 _____



迫遷租戶住房優先權利 憑證申請

火災迫遷確認

MOHCD 正在審查下列租戶是否符合行政法規 - 平價住房計畫優先權利 (#0164-16) 所制定迫遷租戶住房優先權利 (DTHP) 的資格。申請人聲稱符合火災迫遷資格。公共安全官員必須完成此表格。請聯絡人力服務機構緊急應變單位 (Human Services Agency - Emergency Response Unit, 170 Otis Street): kira.barrera@sfgov.org 和 415-557-5311。

姓名	日期				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">稱謂</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">名字</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">中間名</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">姓氏</td> </tr> </table>	稱謂	名字	中間名	姓氏	月/日/年
稱謂	名字	中間名	姓氏		

火災迫遷發生地址	火災迫遷日期				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">街道號碼</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">街道名稱</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">街道類型</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">單元</td> </tr> </table>	街道號碼	街道名稱	街道類型	單元	月/日/年
街道號碼	街道名稱	街道類型	單元		
地址第二行					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">城市</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">州</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">郵遞區號</td> </tr> </table>	城市	州	郵遞區號		
城市	州	郵遞區號			

申請人是否可預見在迫遷日期後 6 個月會無家可歸？

是 否

請說明目前無家可歸的狀態和情況：

公共安全官員

正楷姓名: _____ 電話: _____

稱謂: _____ 機構: _____

確認簽名 _____ 日期 _____

請將完成並簽名的表格送回：

DTHP Program/MOHCD, 1 South Van Ness Ave., 5th Fl., San Francisco, CA 94103 DTHPcertificate@sfgov.org

如果有疑問，請傳送電子郵件或致電 DTHP 計畫，(415) 701-5613
1 South Van Ness Avenue, 5th Fl. San Francisco, CA 94103
總機 (415) 701-5500 • 傳真 (415) 701-5501 • TDD (415) 701-5503 • www.sfmohcd.org



迫遷租戶住房優先權利 憑證申請

申請書文件檢查清單

必要文件清單：	√
已完成 DTHP 申請書：第 1 至 4 頁 - 已完成第一頁。 - 已勾選迫遷第二頁的正確類型。 - 已完成第三頁和第四頁的內容並簽名。	
- 如果是火災迫遷，必須完成第 5 頁的「火災迫遷確認書」	
任何證明文件 (薪資單、學歷、PG&E、有線電視、網路或垃圾處理帳單)	
政府核發的 ID 影本	

指示說明

透過以下其中一種方式提交完整的簽名申請書、證明文件和 ID 影本：

<u>透過電子郵件 (建議)</u> DTHPcertificate@sfgov.org	<u>透過傳真</u> (415) 701-5501
<u>透過郵寄或親自送件</u> DTHP Program / Mayor's Office of Housing and Community Development 1 South Van Ness Avenue, 5 th Floor San Francisco, CA 94103	

後續步驟：

MOHCD 將以書面形式與您聯絡，並註明您的資格狀態和/或是否需要提供其他文件。