

**房屋維護計畫
服務申請**

親愛的申請人：

感謝您對我們的房屋維護計畫感興趣！如要收到更多資訊和完整的申請表，請填寫隨附的服務申請表。

說明：

1. 請完整填寫隨附的興趣表單每個部分。請用印刷體書寫所有資訊。
2. 如果您對填寫服務申請表有任何疑問，請致電 (510) 803-3388 聯絡我們，或發送電子郵件至 homerepair@habitatebsv.org。
3. 請將填寫完成的表單透過電子郵件或郵件寄送，或傳真至：

Habitat for Humanity EBSV
收件人：Home Preservation Program
2619 Broadway
Oakland, CA 94612
電話：(510) 803-3388 傳真：(510) 295-2103
homerepair@habitatebsv.org

後續步驟：

1. 這只是確定您是否有資格獲得房屋維修協助的第一步。**這並不算是完整的申請。**
2. 我們收到此表單後，Habitat 將在 10 個工作日內與您聯絡以確認收到。隨後將寄出一封信函，概述申請流程的後續步驟。
3. 在此過程中，我們可能會隨時要求您提供其他資訊。所有資訊都會予以保密。
4. 您提供所有必要的其他資訊後，我們就會開始進行最終審查。

資格要求：

1. 房屋屬您本人擁有。
2. 您居住在房屋內。
3. 不超過以下最高收入等級：

2024 年最高收入取決於您家中的人數，不包括全職照護者								
郡	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	8 人
阿拉米達	\$84,600	\$96,650	\$108,750	\$120,800	\$130,500	\$140,150	\$149,800	\$159,500

請留存此頁面。

**房屋維護計畫
服務申請**

第 1 節 - 屋主資訊

申請人 1	
姓名 (名 - 中間名 - 姓) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> 其他	常用電話
現址 (街道、城市、州、郵遞區號)	備用電話
電子郵件	您偏好的聯絡方式為？ <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 常用電話
申請人 2	
姓名 (名 - 中間名 - 姓) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> 其他	常用電話
現址 (街道、城市、州、郵遞區號)	備用電話
電子郵件	您偏好的聯絡方式為？ <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 常用電話

第 2 節 - 聯絡資訊

主要聯絡人為？

屋主 家庭成員/朋友/鄰居 社工/個案管理者 其他：_____

如果主要聯絡人不是屋主，請在下面提供其聯絡資訊：

姓名：_____ 關係：_____ 電話號碼：_____ 住家/行動/公司

地址 (若與屋主不同)：_____

電子郵件：_____

如果英語並非您的偏好語言，是否有會說英語的人可以根據需要在申請流程中提供幫助 (例如家人、朋友、鄰居)？ 是 否 (請在上方列出會說英語的主要聯絡人。)

根據預設，我們通電話時使用英語交談。如果您偏好我們使用即時電話翻譯服務，您希望以哪種語言接聽電話？

西班牙語 他加祿語 越南語 廣東話 中文 印度語 其他_____

您是怎麼知道這項計畫的？_____

第 3 節 - 屋主需求

您需要維修的前 4 大重點為何？

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

政府監督資訊

勾選下表前請先閱讀此聲明：聯邦政府要求提供以下與購屋有關的貸款資訊，以便監控貸款人遵守平等信貸機會與公平住房法規的情況。您沒有義務提供此資訊，但我們建議您提供。法律規定，無論您提供的資訊內容為何，以及無論您是否選擇提供此資訊，放款人皆不得有歧視行為。但如果您選擇不提供，則根據聯邦法規，放款人必須根據目視觀察或姓氏記錄種族和性別。如果您不願提供以下資訊，請勾選下方的空格。(貸款人必須審查上述資料，以確保揭露內容符合放款人根據適用的州法規對所申請貸款的所有要求。)

申請人 1	申請人 2
<p>種族/祖籍： <input type="checkbox"/> 我不願提供此資訊</p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民</p> <p><input type="checkbox"/> 亞裔</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 華人 <input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 亞洲印度人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人 (例如巴基斯坦人、柬埔寨人、苗族等) </p> <p><input type="checkbox"/> 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人</p> <p><input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 查莫羅人 <input type="checkbox"/> 其他夏威夷原住民/太平洋島民 </p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 & 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 亞裔 & 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 & 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 & 黑人/非裔美國人</p> <p><input type="checkbox"/> 其他多種族 (請敘明) _____</p> <p>族裔：</p> <p><input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 波多黎各裔 <input type="checkbox"/> 古巴裔 <input type="checkbox"/> 其他西班牙裔 </p> <p><input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔</p> <p>性別： <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>其他： <input type="checkbox"/> 退伍軍人 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士</p>	<p>種族/祖籍： <input type="checkbox"/> 我不願提供此資訊</p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民</p> <p><input type="checkbox"/> 亞裔</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 華人 <input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 亞洲印度人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人 (例如巴基斯坦人、柬埔寨人、苗族等) </p> <p><input type="checkbox"/> 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人</p> <p><input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 查莫羅人 <input type="checkbox"/> 其他夏威夷原住民/太平洋島民 </p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 & 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 亞裔 & 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 & 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 & 黑人/非裔美國人</p> <p><input type="checkbox"/> 其他多種族 (請敘明) _____</p> <p>族裔：</p> <p><input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 波多黎各裔 <input type="checkbox"/> 古巴裔 <input type="checkbox"/> 其他西班牙裔 </p> <p><input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔</p> <p>性別： <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>其他： <input type="checkbox"/> 退伍軍人 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士</p>

以下任何一項適用於您家庭的任何成員？

身心障礙人士 年長者 未滿 18 退伍軍人