

管理部门提供解释为了方便您理解权利和义务 本文件英文版是正式法律规范性文件 本解释文件不是正式文件

Van Nuys
210 W.7th Street
Los Angeles, CA 90014
电话：213-627-5286
听障电话：711
VanNuysApts@related.com

入住申请

仅 供 Related Management
Company 办公室使用：

收到日期：_____

收到时间：_____

申请编号 #： _____

Van Nuys 是一个无烟社区。
此申请表由户主填写。必须回答所有问题。如果有任何问题留空，申请将被退回。如果问题不适用，请填写“不适用”。 户主和所有成年家庭成员必须在最后一页签名。

户主全名：		
街道地址/公寓号：	城市，州：	邮政编码：
家庭电话： () -	辅助电话号码： () -	电子邮件地址：
首选联系方式：		英语水平有限：语言首选项：
确定您希望考虑使用哪种尺寸的单元（联系管理部门，以了解您申请的特定房屋的单元尺寸）？ ☐ 单身公寓 ☐ 1 居室 ☐ 2 居室 ☐ 3 居室 ☐ 4 居室	您是否因以下残疾状况而为您的任何家庭成员申请具有特殊便利设施的单元？ ☐ 移动能力 ☐ 视力 ☐ 听力	
如果您因以下州宣布的灾难之一而流离失所，请选中“是”： a) 市区重建局； b) 火灾或洪水等灾害； c) 政府或州行为； d) 总统宣布的灾难： ☐ 是 ☐ 否		
如果您正在申请 HUD 老年人/残疾人物业，请回答以下问题： 户主是否符合这些资格之一？ ☐ 是 ☐ 否 如果是，是哪一项？ ☐ 62 岁或以上 ☐ 残障人士		
您是否因洛杉矶市内的任何重建项目而搬离住所？ ☐ 是 ☐ 否		

住房状况

根据适用情况填写每个类别，或填写“不适用”。 _____

当前房东姓名/地址：		房东电话： () -
当前管理代理名称/地址：		管理机构电话： () -
确认您当前住宅的大小： ☐ 单身公寓 ☐ 一居室 ☐ 两居室 ☐ 三居室 ☐ 其他（请说明）：	您在这个地址住了多久？ _____ 年 _____ 月	租约是否在您的名下？ ☐ 是 ☐ 否
您是否在分享您的公寓？ ☐ 是 ☐ 否	您公寓的月租金总额：\$	您的月租金部分： \$

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



您现在的租金是否包含公用事业费？ ☐ 是 ☐ 否		平均 每月公用事业 费：\$	房东是否是您的亲戚？ ☐ 是 ☐ 否
您是否自己付房租？ ☐ 是 ☐ 否		如果没有，由谁付房租？	想搬家的原因：
您目前是否有可携带的第 8 条规定的代金券？ ☐ 是 ☐ 否		您目前的租金是否通过第 8 条获得补贴？ ☐ 是 ☐ 否	
您目前没有固定的夜间住所吗？ ☐ 是 ☐ 否		您是否因暴力或不安全条件而搬迁？ ☐ 是 ☐ 否	
以前的房东姓名/地址： (仅当您在当前地址居住少于 2 年时才列出)			以前的房东电话： () -
以前的管理代理名称/地址：			以前的管理代理电话： () -
以前的月租： \$	搬家原因：		
请列出您和您的所有家庭成员之前居住过的所有州：			
“残障人士可以要求： i.规则的改变（合理的便利设施）， ii.对其公寓或建筑物中的共享区域进行实际改造（合理修改），iii.无障碍公寓，iv.帮助您与我们沟通的辅助工具和服务。如果您或您家中的任何人有残障，并且需要任何这些物品才能住在 Van Nuys 并使用这些服务，那么：联系 Van Nuys 工作人员要求“合理安排或修改”。			

家庭信息

列出所有将入住公寓的人员，包括您自己和预计加入家庭的人员（例如，未出生的孩子/预期家庭成员的孩子、要收养的孩子、住家助理等）。

家庭成员全名：	与户主的关系：	性别：（男性、女性或拒绝回答）	出生日期：	社会保障号（SSN）最后 4 位数字：
1.	户主			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
请列出所有曾在美国军队服役的家庭成员：				

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



就业收入

列出所有家庭成员**当前**的所有全职和/或兼职工作收入。（包括自营职业总收入和应税净收入。） 如果您目前没有工作收入，请填写“不适用”。 请参阅下一页了解非就业收入来源。

家庭成员全名：	职业：	雇主名称/地址/电话：	开始日期：	总收入（不含扣除和纳税）：
1		() -		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
2		() -		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
3		() -		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
4		() -		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
5		() -		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年

其他来源的收入

列出之前未报告的任何和所有其他收入来源，包括但不限于：社会保障、*S.S.I.*、*AFDC/TANF*、养老金、残疾补偿、武装部队定期和特殊工资、失业补偿、赡养费、子女抚养费、年金、股息、出租物业收入、经常性货币捐款等。如果您没有任何额外收入来源，请填写“不适用”。

家庭成员全名：	收入类型：	收入金额：
1.		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



2.		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
3.		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
4.		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年
5.		\$ ☐ 每周 ☐ 每月 ☐ 每年

资产

根据适用情况填写每个类别，或填写“不适用”。

支票账户		账户的最后 4 位数 字：	截至最后对账单日期的当前余额： \$ 截止日期 / /
银行名称/地址			
其他支票账户		账户的最后 4 位数 字：	截至最后对账单日期的当前余额 \$ 截止日期 / /
银行名称/地址			
储蓄账户		账户的最后 4 位数 字：	截至最后对账单日期的当前余额 \$ 截止日期 / /
银行名称/地址			
货币市场账户		账户的最后 4 位数 字：	截至最后对账单日期的当前余额 \$ 截止日期 / /
银行名称/地址			
存款证明		账户的最后 4 位数 字：	截至最后对账单日期的当前余额 \$ 截止日期 / /
银行名称/地址			
401K/其他退休账户		账户的最后 4 位数 字：	截至最后对账单日期的当前余额 \$ 截止日期 / /
银行名称/地址			
您是否以 预付债务卡 的形式获得收入（例如 Direct Express 、 EBT 等）？ ☐ 是 ☐ 否			截至最后对账单日期的当前余额 \$ 截止日期 / /
您是否拥有任何 股票/债券 ？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，当前价值是多少？ \$	
您是否有 储蓄债券 ？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，当前价值是多少？ \$	
您是否拥有任何 房地产 ？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，当前价值是多少？ \$	
您是否曾经拥有过任何 房地产 ？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，什么时候？ _____ 什么时候出售的？ _____ 售价多少？ \$ _____	
在过去两年中，是否有任何成年家庭成员以低于公平市场价格的价格出售、赠送或以其他方式处置任何资产？		如果是，请列出每项资产以及每项资产收到的金额： 资产类型 _____ 金额 \$ _____	

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



☐ 是 ☐ 否	资产类型 _____ 金额 \$ _____ 资产类型 _____ 金额 \$ _____
---	--

学生身份

列出目前参加教育计划的所有家庭成员，或写下"不适用"。

学生全名：	学校名称/地址/电话：	入学状况：
1.	_____ _____ () -	☐ 全日制 ☐ 兼职
2.	_____ _____ () -	☐ 全日制 ☐ 兼职
3.	_____ _____ () -	☐ 全日制 ☐ 兼职
4.	_____ _____ () -	☐ 全日制 ☐ 兼职
5.	_____ _____ () -	☐ 全日制 ☐ 兼职

学术项目信息

根据适用情况填写每个类别，或填写"不适用"。

您目前是否居住在您的租金取决于您收入的开发物业中？ ☐ 是 ☐ 否	如果是，请解释：	
您是如何得知我们的开发物业？	您为什么申请我们的开发物业？	
您或您的任何家庭成员是否曾被判重罪？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，什么时候？
说明情况并根据需要附加额外页面：		
您或您的任何家庭成员是否在过去三 (3) 年内被驱逐？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，什么时候？
如果是，是否因与毒品有关的犯罪活动而被驱逐出联邦援助住房？ ☐ 是 ☐ 否		
说明情况并根据需要附加额外页面：		
在过去三 (3) 年中，您家中是否有人因违反任何与毒品有关的法律而被定罪？ ☐ 是 ☐ 否		如果是，什么时候？

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



说明情况并根据需要附加额外页面：
您家中是否有人目前从事非法药物的使用？ ☐ 是 ☐ 否
说明情况并根据需要附加额外页面：
您家中是否有人酗酒，可能会影响他人的健康、安全和享有和平享用的权利？ ☐ 是 ☐ 否
说明情况并根据需要附加额外页面：
某些联邦经济适用房计划禁止被列入终身性犯罪者登记册的个人有资格获得租赁。您的任何家庭成员是否在任何州需要遵守州性犯罪者终身登记要求？ ☐ 是 ☐ 否

育儿和医疗费用
根据适用情况填写每个问题，或填写“不适用”。

您是否为任何 13 岁以下的家庭成员支付育儿费用？ ☐ 是 ☐ 否 需要育儿服务的孩子姓名：	如果是，育儿服务提供者的名称/地址/电话： () -		每月育儿费用估算： \$
如果您年满 62 岁或有残疾，您是否预计未来 12 个月内有任 何医疗计划/保险无法 报销的医疗和/或健康 相关费用？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不适用	如果是，请注明估计的 每年费用金额： \$	每月医疗保险保费金 额： \$	其他医疗保险 每月费用金 额： \$

根据联邦、州和地方法律，您对您的消费者报告享有某些权利。在评估您的申请时，下面列出的消费者报告机构可能会向我们提供信息。
征信机构：

- Experian (TRW), Attn:NCAC, P.O.Box 2002, Allen, TX 75013 (888) 397-3742
- TransUnion, Consumer disclosure center, 2 Baldwin Place, P.O.Box 1000, Chester, PA 19022 (800) 888-4213
- Equifax (CBI), PO Box 740241, Atlanta, GA 30374 (800) 685-1111

民事记录：

- First American Registry, Inc., Attn:Consumer Relations, 11140 Rockville Pike, PMB 1200, Rockville, MD 20852 (888) 333-2413

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



此外，您有权 (1) 通过联系上面列出的消费者报告机构查看并免费获得一份此类报告；(2) 每年从每个国家消费者报告机构免费获取一份报告副本，和/或从 www.annualcreditreport.com 获取一份报告；以及 (3) 对报告中的任何不准确信息向消费者报告机构提出异议。

根据《公平信用报告法》，您有权要求披露调查的性质和范围。如果您的档案中的信息被用于对您采取不利措施，则必须告知您。您有权知道您的档案中的内容，并且此披露可能是免费的。您有权询问您的信用评分（此服务可能会收费）。您有权对不完整或不准确的信息提出异议。消费者报告机构必须纠正不准确、不完整或无法核实的信息。

此外，我在此确认，我已收到《公平信用报告法》要求的权利摘要。权利摘要的副本已作为本申请的附件提供给我。

户主签名

日期

此外，您可以获得消费者调查报告。以下消费者调查报告机构用于制作我们的消费者调查报告：

- **LeasingDesk Screening, 2201 Lakeside Blvd., Richardson, TX 75082, (866) 934-1124**

请选中以下一项：

☐ 我要求获得一份租赁报告的副本。可以通过以下地址发送给我：

☐ 我拒绝获得租赁报告的副本。

此外，根据《加州民法典》第 1786.22 条规定，如果您希望对消费者报告中任何项目的准确性或完整性提出异议，您可以联系上述消费者报告机构并要求进行调查。您也可以在正常工作时间查看上述信用报告机构为您保存的档案。您可以通过提供适当的身份证件并支付相关的复印费用收到您的档案副本。您也可以通过电话收到档案摘要。该机构必须让员工向您解释您的档案，并且他们必须解释您档案中的任何编码信息。您可以带人一起查看档案，只要他们提供身份证件。

我授权贵方获取各类报告，其中可能包括信用报告、消费者调查报告、非法扣留（驱逐）报告、空头支票检索、社会保障号码验证以及以前的租户和就业历史。

关于申请租用位于 210 W.7th Street, Los Angeles, CA 90014 的物业，_____（“申请人”）在此授权业主（直接或通过其指定的代理及其雇员）调查申请人的就业、财务、信用、刑事、诉讼

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



和租赁历史，并获取各类报告，可能包括信用报告、消费者调查报告、犯罪记录信息、非法扣留（驱逐）报告、就业历史、空头支票检索、社会保障号码验证以及以前的租户和就业历史。

户主签名

日期

18 岁以上申请人签名

日期

18 岁以上申请人签名

日期

人口统计数据

以下信息仅用于确定用于统计目的的计划利用情况。这些信息不会影响此申请的处理，并且是可选的。

性别: ☐ 男 ☐ 女 ☐ 不想回答	民族: ☐ 西班牙裔或拉丁裔 ☐ 非西班牙裔或拉丁裔 ☐ 不想回答
种族: ☐ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 ☐ 亚洲人 ☐ 黑人或非裔美国人 ☐ 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 ☐ 白人 ☐ 其他 ☐ 不想回答	
如果您的英语能力有限且与我们沟通（书面或口头）时需要帮助，您的首选语言是什么？	

注意

请不要为每个家庭提交超过一份申请或者为一次申请提交多份副本。提交此申请并不能保证您有资格租用公寓。未经业主事先书面批准并签署协议，不得携带宠物、大型电器或水床。辅助动物不视为宠物。我们不为您的个人财产投保；我们鼓励您为您的个人物品购买租房保险。

警告：如果此申请中存在故意误导性虚假陈述或失实陈述，此申请将被拒绝。不完整的申请将退回给申请人填写完整（仅限一次）。

我声明，据我所知，本申请中包含的陈述均真实和完整。

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。



户主签名	日期
18 岁以上申请人签名	日期
18 岁以上申请人签名	日期
18 岁以上申请人签名	日期

Van Nuys 在其联邦资助的计划和活动的准入、获得、处理或就业方面不会因残疾而歧视。已指定一名高管人员
协调遵守住房和城市发展部实施第 504 条（24 CFR，第 8 部分，1988 年 6 月 2 日）的法规中包含的禁止歧视要求。您可以将您的审查或重新考虑请求发送至：*Fair Housing Officer, Related Management Company, LP, 423 W.55th St, 9th Fl.NY, NY 10019, (212) 319-1200, NY TTY 1-800-662-1220*。
申请表，修订日期：2021年8月30日

“此住房的提供不考虑种族、肤色、宗教、性、性别、性别认同和表达、家庭状况、国籍、婚姻状况、血统、年龄、性取向、残疾、收入来源、遗传信息、任意特征，或法律禁止的任何其他依据”。

