

收入限制可负担租赁房屋 抽签申请

Alta Revolution, 萨默维尔

申请必须于以下日期前完成并送达申请表（非计算盖邮戳的日期）
2022年9月12日

请勿向 ALTA REVOLUTION（物业公司）递交申请。
请勿向萨默维尔市的住房部门递交申请。

所有申请必须在 2022 年 9 月 12 日下午 2 点之前送达 NEEDHAM 的地址。如果您以邮寄方式递交申请，并且在 2022 年 9 月 12 日下午 2 点之后送到，您的申请不会获接纳（所以如果以邮寄方式递交申请，请确保在截止日期前至少一周寄出您的申请）。

指示:

所有申请必须在 2022 年 9 月 12 日下午 2 点之前完成并递交。您必须填妥申请表，申请才能获得处理。您需要在申请表中的所有指定位置写上您的名字的首字母缩写 (initial)。申请表上的每个空格都必须填妥，即使您的回答是不适用 (N/A)。如果有任何问题是不适用于您的情况，请勾选不适用 (N/A)，切勿遗漏任何问题。

请参阅下页了解租金和收入限制，并且阅读信息包了解更多详情。地区中位收入 (AMI) 为 50% 和 80% 单位的租金不会根据申请人的收入而有所变化，租户需要负责支付全部租金。持有第 8 章 (Section 8)、马萨诸塞州租赁代金券计划 (MRVP) 或其他补助计划的申请人应在申请前联系他们所属的住房管理部门以获得补助计划的证明或最新的租金分摊信件。

申请表必须在 2022 年 9 月 12 日下午 2:00 前送达（非计算盖邮戳的日期）。
您亦可以通过以下方式递交申请:

在此处完成并提交在线申请: <https://form.jotform.com/220343974431150>

SEB Housing
Re: Alta Revolution
257 Hillside Ave
Needham, MA 02494

注意: SEB Housing 目前不对公众开放
, 但现场有 SEB 信箱!

或者

扫描/ 电邮: info@sebhousing.com

或者

传真: 617-782-4500

如果是传真或扫描双面的申请表, 请务必传送双面。

萨默维尔市投放地址:

或者

Alta Revolution Leasing Office

Corner of Auto Workers Way and Harold Cohen Way

星期一至五: 早上10点到下午6点, 星期六早上10点到下午5点

星期日正午12点到下午5点

注意: 投入Alta Revolution信箱的申请表
在截止日期前都不会获查看。



单位类型	残障人士 (DA) 和听力受损人士 (HI) 单位	最低年总收入**	最少家庭人口	大小 (可能会有变化)	浴室数量	房屋数量	月租 (不包括杂费和停车位*)
25 个地区中位收入为 50% 的单位							
单间公寓	不适用	\$29,448	1	519-562 平方英尺	1	3	\$1,121*
一房公寓	1 DA, 1 HI	\$31,560	1	620-1,022 平方英尺	1	14	\$1,161*
两房公寓	不适用	\$37,848	2	1,053-1,350 平方英尺	2	6	\$1,322*
三房公寓	1 DA	\$43,752	4	1,358-1,382 平方英尺	2	2	\$1,476*
25 个地区中位收入为 80% 的单位							
Studio 单间公寓	不适用	\$49,101	1	552-562 平方英尺	1	4	\$1,464*
一房公寓	不适用	\$49,101	1	552-845 平方英尺	1	15	\$1,530*
两房公寓	1 DA	\$56,101	2	1,035-1,128 平方英尺	2	5	\$1,768*
三房公寓	不适用	\$63,101	3	1,382 sqft 平方英尺	2	1	\$1,982*
16 个地区中位收入为 110% 的单位							
单间公寓	不适用	\$78,301	1	519 平方英尺	1	1	\$1,852-\$2,978*
一房公寓	1 DA	\$78,301	1	607-832 平方英尺	1	13	\$1,804-\$2,930*
两房公寓	不适用	\$89,501	2	1,060-1,097 平方英尺	2	2	\$1,983 - \$3,601*

地区中位收入为 50% 和 80% 的申请人的租金不是基于每个申请人的收入而定 (除非申请人已经拥有第 8 章补助券或类似的补助)。租户需要负责支付所有的煤气、电费、水费和排污费用。

*三房公寓和残障人士单位的定庭如需要停车位, 停车位的费用将会计算在租金内。视乎情况, 公寓会提供有限的免费停车位予单间公寓、一房公寓和两房公寓的家庭。否则, 租户亦可以以 50% 折扣价, 即 112.50 美元/月的费用租用停车位。

**请注意, 地区中位收入为 80% 和 110% 的申请人的最低收入是基于家庭规模和与人数对等的单位的卧室数量而定。地区中位收入为 80% 和 110% 的申请人基于家庭人口而定的实际最低和最高收入限制, 请参阅下表:

收入限制 (收入限制是指总收入)			
家庭成员人数	地区中位收入为 50% 的单位的最高收入	地区中位收入为 80% 的单位的最高和最低收入	地区中位收入为 110% 的单位的最高和最低收入
1	\$49,100	\$49,101 - \$78,300	\$78,301-\$107,954
2	\$56,100	\$56,101 - \$89,500	\$89,501-\$123,376
3	\$63,100	\$63,101 - \$100,700	\$100,701-\$138,798
4	\$70,100	\$70,101-\$111,850	\$111,851-\$154,220
5	\$75,750	\$75,751 - \$120,800	\$120,801-\$166,557
6	\$81,350	\$81,351 - \$129,750	\$129,751-\$178,895

Alta Revolution 抽签申请

请在以下提供户主的所有联系信息:

电邮地址: _____ @ _____

请注意: 我们将用此电邮地址与您联系。

如果您不希望萨默维尔市的包容性住房电邮清单包含您的电邮地址, 请勾选此方框。

请注意, 如果此电邮地址已用于提交了抽签申请, 您必须在以下两个方框中作出勾选:

如果您希望以此申请表代替之前已提交的申请, 请勾选此方框 (我们将会向您发送电邮以确认您的旧申请已被删除)。

如果您代表没有电邮地址的其他人提交申请, 或被要求通过您的电邮地址联系申请人, 请勾选此方框。

申请人姓名: _____

地址: _____

城市: _____ 州: _____ 邮区编号: _____

家庭电话:(_____) _____ 工作电话:(_____) _____

手机号码:(_____) _____ 雇主: _____

您如何获得是次申请的信息? 电邮 市政府网站 海报 新闻 家人/朋友

其他 _____

以下三题问题是选答题, 回答与否并不会影响您的申请资格。

以下哪个最能描述您的种族? (选择一项) 西班牙裔/拉丁裔 非西班牙裔/拉丁裔

户主/共同户主的种族是? (请勾选所有适用的方框):

亚裔和太平洋岛民 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚洲人

中东或北非人 非裔美国人

夏威夷原住民或太平洋岛民 白人 黑人 棕色人种 两个或以上种族

其他: _____

户主/共同户主的

出生国家是? 此问题是选答题 _____

您是否为萨默维尔市政府工作，或者您有家庭成员

为萨默维尔市政府工作吗？ 就算您或您的家庭成员为萨默维尔市政府工作，亦不会为您带来优势。这只是一个信息披露。请注意，在萨默维尔市工作的人将会获优先考虑，申请表稍后会有相关问题。 是 不是

相关人士披露

您是否有任何家庭成员与开发商 Wood Partners 有关或受雇于开发商 Wood Partners，又或者跟物业管理公司 Wood Residential 相关或受雇于该公司？

- 是
- 不是

如果是，请在此处解释您们的关系：

合理便利设施

在必要的情况下，残疾人士有权要求合理便利的规则、政策、做法或服务，或要求对住房进行合理的修改，以便让他们平等地使用和享受住房的机会。

您是否有家庭成员需要任何无障碍或合理便利设施，又或者需要单位或发展项目及其他事项作出调整或修改，并且需要我们与您联系？

- 有
- 没有

如果答案是「有」，请在以下空白处解释，又或者提交一份已签署的陈述书：

语言

如果您希望使用英语以外的语言进行沟通，请在此处注明：

- 阿拉伯语 佛得角克里奥尔语 中文 法语 海地克里奥尔语 尼泊尔语
- 葡萄牙语 俄语 西班牙语 越南语 其他 _____

家庭规模和单位大小/类型

请为会入住该单元的所有家庭成员填写以下表格。 请注意，怀孕第一期或怀孕第二期未出生的孩子不能包含在您的家庭中（但根据本计划的指引，怀孕第三期未出生的孩子可以算作您的家庭成员）。

合法结婚的夫妇应被视为家庭的一份子，除非申请人能够证明夫妇分居并居住在不同的地址。证明必须是向法院提交的文件副本，表明已提交离婚/分居申请（如果法律文件显示出分居的另一伴的地址）；或者不同地址的租约副本和/或以另一伴的名字登记在不同地址的水电费账单副本（如果未能提供已递交的法院文件）；或者每个配偶的公证声明，确认他们分居并居住在不同的地址（如果未能提供已递交的法院文件）。户主只有在拥有未成年小孩/受抚养人每年 180 天的生活监护权或监护时，才能将未成年小孩/受抚养人视为家庭的一份子。

另外请注意，一起申请的无血缘关系和未婚家庭成员需要在最后的审查阶段提供他们目前同居的证明。没有同居史的未婚但已订婚的家庭不符合申请条件。

姓名(名字, 姓)	年龄 ¹ (不可以是「0」, 请查看以下未出生 小孩备注)	此成员是户主 ² 之一吗?	此成员与上面填写 的申请人的关系	此成员是否全日 制学生 ³ 或者将 在未来 12 个月 成为全职学生?
		是 不是		是 不是
		是 不是		是 不是
		是 不是		是 不是
		是 不是		是 不是
		是 不是		是 不是
		是 不是		是 不是

您必须为上表中的每个家庭成员回答关于户主和学生的问题，圈出「是」或「不是」。请注意，全日制学生只有在与非全日制学生的人共同担任户主的情况下，并且他们目前与您同住在一个物业，并且会继续一同居住，才有资格获得收入限制的单位。

1 未出生的孩子只有在预产期是在 2022 年 12 月 26 日或之前的才可以算作您的家庭成员（在这种情况下，填写「未出生，预产期是……」并填写预产期）。对于 0-12 个月之间的孩子，您必须以月为单位填写他们的年龄（例如：「5 个月」）。不要将他们的年龄填为「0」。计划在 12 月 26 日之后出生的胎儿不能算作此申请的家庭成员。

2 户主是指任何 18 岁以上，且未被列为同单位其他住户的可减免税款的受抚养人。

3 全日制学生的定义根据学校的注册而定。

您是否需要便利伤残人士的单位?

需要 不需要

如果需要，在抽签后，您将要提供需要无障碍单位的证明，才能获分配便利伤残人士的单位。

您是否需要便利听力受损人士的单位?

需要 不需要

如果是需要，在抽签后，您将要提供需要便利听力受损单位的证明，才能获分配便利听力受损人士的单位。

您是否有残疾或医疗需求，而需要卧室数量多于家庭成员总数的单位（例如：您是一人家庭，需要两房公寓来满足您的残疾或医疗需求） 请注意，在抽签后，标记「需要」的家庭将被要求提供由治疗残疾的医生或其他医疗专业人员提供的最新证明文件，并且必须说明该家庭成员是因为残疾而需要额外的卧室。

需要 不需要

如果需要，请选择最能描述您需要额外卧室的情况：

供非家庭成员的住家助理居住

储存医疗设备

其他，请注明：

您可以申请多于一个单位，但如果您申请的单位的卧室数量超过您的家庭可申请的最大卧室数量，您的申请将不会被添加到该等待名册（或您未申请的任何其他卧室数量的等待名册）。但是，请注意，每间卧室至少需要住一个人，除非您有残疾或医疗需要，需要额外的卧室，并且必须在抽签后提供证明和记录在案。如果您声称有医疗需求，需要额外的卧室但无法证明，您的申请将会被排放在所有等候名单的最后面。

例如：一个二人家庭可以同时申请一房公寓和两房公寓，但不能申请三房公寓，除非有医疗需要需要额外的卧室。

单间公寓

一房公寓

两房公寓

三房公寓

萨默维尔偏好信息（您必须勾选「是」或「不是」）

您目前是否在萨默维尔居住或全职工作？

是 不是

如果回答是，请注意，抽签后，您将需要提交以下的文件以获得优先权。在此处标记「是」，但在抽签后无法提交证明的家庭的申请将会被排放在所有等候名单的最后面。

如果您目前住在萨默维尔，在抽签后，您将需要提交最近的杂费账单副本、当前租约的副本、银行月结单副本或手机账单副本，或您的选民登记。该文件必须是最新的，并包含申请人的姓名和在萨默维尔的地址。

如果您目前在萨默维尔全职工作，抽签后您将需要提交 (A) 显示您在萨默维尔工作的地址和每周工作超过 32 小时的最近的工资单，或者如果您的工资单不显示这些详细信息，您需要提交 (B) 您雇主签署的，并印有公司抬头的声明，说明工作地址、员工姓名以及您在萨默维尔（平均）每周工作的时数。

房产拥有权(勾选「有」或「没有」)

有没有此申请表上列出的任何人目前是拥有房屋？

有 没有

请注意，拥有房产或房产权益或在房屋契据或抵押贷款上有其姓名的申请人不符合申请收入限制公寓的资格。

收入

您目前是否收到第 8 章可移动补助或马萨诸塞州租赁代金券计划 (MRVP)，或其他补助？

是 不是

抽签代理公司不会根据申请人的收入来源而歧视申请人。提出此问题的唯一目的是确定您有支付租金的能力。

填妥收入列表的指引

请填写下一页的收入列表。就**收入决定 (income determination)**的用意，「家庭」是指所有名字会出现在租约上的人，以及所有打算将住房作为其永久主要住所的人，即使他们的名字不在租约内。请注意，合法结婚的夫妇应被视为家庭的一部分，**除非**申请人能够证明两人已分居并居住在不同的地址。证明必须是向法院提交的文件副本，表明已提交离婚/分居申请（如果法律文件显示出分居的另一伴的地址）；或者不同地址的租约副本和/或以另一伴的名字登记在不同地址的水电费账单副本（如果未能提供已递交的法院文件）；或者每个配偶的公证声明，确认他们分居并居住在不同的地址（如果未能提供已递交的法院文件）。

所有家庭成员的收入都包括在内，但 18 岁以下家庭成员的就业收入或受抚养的全日制学生的每年任何超过 480 美元的收入例外（但请注意，仍然需要提供这些家庭成员的收入证明文件）。

请注意：

1. 总收入来自当前工资、薪水、小费等，是在扣除任何金额之前的总额，是用于估算现在年收入的金额。
2. 对于自雇的申请人——请在空白处填写合同或职位名称。您将被引领至第二节中需要提交的其他所有文件。
3. 「利息收入」是指您从任何资产中获得的任何金额，但从退休账户或 401(K)s 退休福利计划中获得的金额例外，因为这些金额属于「养老金」或「退休基金」。

您必须在收入列表中列出所有的总收入来源。如果某个部分不适用于您的情况，请划掉或写上不适用 (NA)。在预留收入限制的单位之前，您将要为每个家庭成员提交所有收入来源的详细报表。

抽签后，您将被要求附上补充文件，包括每个家庭成员的最近六 (6) 份的连续工资单和/或所有收入的损益表、连续三 (3) 个月的银行月结单、W-2年度工资总计表和最近的联邦所得税申报表（包括所有附件和修订）。

收入来源	年度总收入 收入
所有家庭成员的就业收入/工资:	\$
所有家庭成员的自雇收入/工资:	\$ <i>(仅针对自雇人士收入, 请在此处填写您的家庭净收入)</i>
一年收到的子女抚养费:	\$
一年收到的赡养费:	\$
所有家庭成员的年度社会安全生活补助金 (Social Security Income) 和社会保障残疾保险 (SSDI):	\$
从所有来源获得的年度养老金收入:	\$
每年从所有退休账户中提取的总分配额:	\$
预计未来 12 个月的总失业金 <i>(注意: 不要计算联邦疫情失业补偿 (FPUC), 因为本计划不计算联邦疫情失业补偿):</i>	\$
预计未来 12 个月的总工人补偿:	\$
预计未来 12 个月的遣散费总额:	\$
向有受抚养儿童家庭发放的过渡性援助 (TAFDC)/ 给老年人, 残疾人士, 儿童的紧急援助 (EAEDC)	\$
全日制学生的收入 (仅限 18 岁及以上)	\$
一年内来自家人/朋友和经常性礼物的总金额: <i>(例如来自家庭的租金援助)</i>	\$
一年内所有资产账户的利息:	\$
如果您拥有房产并收取租金, 您持有的房产每年的租金收入总额:	\$

更多收入相关问题在下一页!

更多收入相关问题:

如有在上面的表格未能反映的奖金收入（例如年终奖金、预期加薪），请勾选此处，然后在下面的方框中提供您预期的奖金收入（例如：「John Doe 将在年末获得\$1,000 奖金」。）

奖金收入详情:	预计未来 12 个月的红利收入: \$
---------	------------------------

如果有任何未能反映在上面的其他收入，请勾选此处。

「其他」收入详情（这些收入不应反映在上面的任何地方）:	预计未来 12 个月的「其他」来源的总收入: \$
-----------------------------	------------------------------

现在将收入表（上一页）和上面两个方框中的所有收入加起来。您的**家庭年总收入**为：

\$

您应该对照和检查本申请的收入限制和在上方的方框中您的家庭年总收入。

请用您的家庭资产数据填写下面列表。请注意，如果有任何家庭成员在提出本申请表前两年内，以低于该资产的全部和现金价值的价钱出售自己的资产，则必须在此表列出该资产在处置时的全部和现金价值。

非退休资产	价值
所有支票账户的总金额:	\$
所有储蓄账户的总金额:	\$
所有 Venmo/Paypal/Cash-App 账户的总金额:	\$
(您可以得到) 信托总额:	\$
大额定期性存款总金额:	\$
储蓄/国债总额:	\$
共同基金总额:	\$
货币市场账户总额:	\$
持有的货币总额 (现金、加密货币等) :	\$
您或此申请中的任何人目前是否拥有房产，或您或此申请中的任何人是否有权从出售任何房产中获得任何金额？（目前或即将通过法庭和解） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是	\$
如果是，请在右侧框中的填写所有房地产上总净资产（评估值减去抵押贷款或未偿还的贷款），并注意该房产必须在进行收入证明之前出售。	
非退休资产总额	\$

注意：「非退休资产总和」必须低于 250,000 美元才有资格参加此抽签申请。

退休资产	价值
请注意，此处应仅填写政府认可的退休账户/产品中的金额。如果您将其他类型的资产用作退休储蓄或投资，请注意它们需要写在上面「非退休资产」的部分。	
401(K)s 退休福利计划中的总余额:	\$
个人退休金账户 (IRAs) 的总余额:	\$
年金总余额:	\$
所有其他延税退休账户的总余额:	\$
退休资产总额	\$

注：本次抽签申请对退休资产并无资产限制。

您必须阅读下一页、在页面上签名并注明日期。

请在签署前仔细阅读以下各事项。

1. 本人特此声明，本人在申请书上每一页提供的数据都是真实无误，并会受伪证处罚。我明白，如果任何收入或资产来源未在此申请中披露，或者此处提供的任何数据不真实和准确，我的申请可能会立即被删除，并且我将不再获预留单位。
2. 我明白，如果我不在此页上签署并注明日期，并不在申请表中的所有指定位置写上我的名字的首字母缩写，此申请表将被视为不完整。
3. 以下的签署证明，本申请表列出的所有人或其家人都没有在本开发项目有相关经济利益，并且本申请中列出的任何人都不是可负担租赁房屋指引中的管辖该物业的相关人士。
4. 以下的签署证明，可负担单位将是以下签署人的主要住所，以下签署人在居住在可负担租赁房屋期间不能在其他地方或以信托方式拥有房屋。
5. 我了解，如果上述任何数据不真实和不准确，通过此可负担租赁房屋计划租赁的单位的租赁或居住协议可能会被取消。
6. 我了解这是初步申请，所提供的资料并不保证我一定可以得到住房。
7. 我明白这不是租赁申请，如果抽中我的申请，我将需要在租赁办公室完成租赁申请，我的租赁资格将由其他因素决定，例如信用评分、租户历史和犯罪背景筛查。
8. 我明白，在提交本申请后，我的家庭收入或资产发生的任何变化，或家庭成员的组成的变化可能会使我没有资格获得可负担房屋。
9. **不允许共同签署人和担保人。**
10. 我明白，如果我在此申请中提供了我的电邮地址，除非我另有书面请求，否则 SEB Housing 将通过电邮而非邮寄的方式与我联系。我了解如要更改任何联系信息都必须以书面形式通知 SEB Housing。
11. 我明白 SEB Housing 的资格认定是基于可负担房屋项目开发的指导方针，因此，除非 SEB Housing 在应用指导方针和/或计算收入时出现任何错误，否则该决定将会是最终的决定，我亦同意使 SEB Housing 免受与此申请相关的任何索赔。
12. 下列签署人同意萨默维尔市、SEB Housing LLC 和 Wood Partners 或获其授权的人士核实本申请中提供的信息。下列签署人授权披露有第三方参考的收入和资产所需的信息。
13. 我明白，如果我居住在一个可负担房屋，我必须每年提交收入和资产文件。

申请人签署

日期

申请人签署

日期

申请人签署

日期

请按照封面上的说明附上所有文件。如有问题，请联系 info@sebhousing.com 或拨打 (617) 782-6900，按 1 字。

本发展商不会基于种族、肤色、国籍、残疾、年龄、血统、子女、家庭状况、遗传信息、婚姻状况、公共援助接受者、宗教、性别、性取向、性别认同、退伍军人/军人身份或法律禁止的任何其他依据歧视申请人。

