LOG # _____（僅限辦公使用）

Hudson Heights
700 Broadleaf Path
Mechanicville, NY 12118

申請截止日期: 我们目前正在接受申请，申请提交没有截止日期。
退回申請表的地點: hudsonheights@vestacorp.com, 700 Broadleaf Path, Mechanicville, NY 12118
申請抽籤日期：不适用

申請人和聯絡資訊：

名字　　中間名字首　　姓氏

目前居住地址：

街道地址　　公寓號

城市　　州　　郵遞區號

郵寄地址（如與上述地址不同）：

街道地址　　公寓號或郵政信箱號

城市　　州　　郵遞區號

電子郵件地址： _____

電話號碼： _____ _____ _____
手機　　家庭電話　　辦公電話

偏好聯絡方式：（電子郵件/紙本郵件/電話/簡訊）_____

偏好聯絡語言：您希望以哪種語言接收有關您的申請的書面溝通？_____

LOG # _____（僅限辦公使用）

1. **將有多少人（包括您自己）入住您所申請的住房單元？_____**

2. **您預計接下來 12 個月您的家庭人數是否會發生變化？（未來的配偶、領養未成年人、寄養兒童回家等）如果是，請在這裡描述任何變化情況：_____**

   _____

3. **您希望有多少間臥室？**（我們可以考慮為您安排 1 間以上臥室，具體受住房供應情況和您資格的約束）_____

4. 請列出將入住您所申請的住房單元的**所有**人員（家庭人數），從您本人開始，即下表中的「我本人」。

包含額外無障礙功能的住房單元：如果有家庭成員存在持續性行動障礙(M)、聽力障礙(H)或視力障礙(V)，並且因為存在這些障礙而可以透過改造住房單元獲益，**請勾選下表相關方塊。**如果您入選，在進行下一步處理時，您可能會被要求提供證明文件

名字、中間名字首和姓氏、後綴	SSN/TIN（選填）	與申請人的關係	出生日期月/日/年	學生身份（說明是非學生、全日制學生還是非全日制學生）	殘障？		
					行動	視力	聽力
		我本人					

合理安排/改造：您有權就您家庭成員存在的障礙申請合理安排或改造。要瞭解更多內容，請閱讀隨附的《有關承租人享有合理安排權利的披露通知》，還可在這個網址查閱：https://dhr.ny.gov/legalupdates#notice-of-tenant's-rights-to-reasonable-accommodation

如果您正在尋求合理安排/改造，請加以描述：

LOG # _____（僅限辦公使用）

特別偏好的資格：請認真核對下面任何可能適用於您或您家庭成員的內容，如果適用的話，請指明是哪一位（幾位）家庭成員。如果您入選，在進行下一步處理時，您可能會被要求提供證明文件和/或接受第三方核實。

☐ 老将

關於承租人篩查的資訊

。

在這裡瞭解更多關於信用和司法介入評估政策的內容：：https://hcr.ny.gov/marketing-plans-policies#credit-&-criminal-history-assessment-policies

家庭暴力：如果您在其他方面符合租賃住房或計劃的資格，那麼我們不會因為您是家庭暴力、約會暴力、性侵犯或追蹤尾隨的受害者而否決您入住或者否決提供援助。要瞭解更多內容，請閱讀這份申請書隨附的「入住權利通知」。

收入和資產

注：請務必查看彩票廣告或收入表，瞭解自己的收入是否符合這個項目的資格。

1. 就業收入

列出**所有**家庭成員的所有的全職和/或兼職工作收入（例如：薪資和自我聘雇收入）。除了自我聘雇收入，列出的所有其他薪資都必須是總收入。自我聘雇收入必須填寫淨收入，即扣減費用後的收入金額。

家庭成員	收入來源或雇主名稱和地址	獲得該收入的時長		收入金額($)	頻率？（如：每週，每兩週，每半月，每月，每年）	年收入
		年	月			
我本人				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$

LOG # _____（僅限辦公使用）

家庭全年就業總收入（將此表「年收入」欄內的所有金額相加）：

2. 其他來源收入

列出**所有**家庭成員的所有其他收入來源。例如：福利救濟（包括住房津貼）、社會保障金、SSI、退休金、工傷賠償、失業補償、利息收入、保姆費、照顧費、配偶贍養費、子女撫養費、年金、股息、出租財產收入、武裝部隊預備隊收入、獎學金和/或助學金、禮物收入等。這一項必須是總收入。

家庭成員	收入來源或雇主名稱和地址	獲得該收入的時長		收入金額($)	頻率？（如：每週，每兩週，每半月，每月，每年）	年收入
		年	月			
我本人				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
				$		$
家庭其他來源全年總收入（將此表「年收入」欄內的所有金額相加）：						

3. 家庭就業和其他來源全年總收入

將上面表格 1 和表格 2 中的家庭全年總收入金額相加。

LOG # _____（僅限辦公使用）

4. 目前家庭總資產
請在下面列出所有家庭成員的**所有**資產。資產的範例包括支票帳戶、儲蓄帳戶、投資資產（股票、債券、既得退休基金等）、不動產、現金儲蓄、雜項投資控股等。

家庭成員	銀行/機構名稱	資產或帳戶類型	現金價值
我本人			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$
			$

租金補貼

1. 您的家庭是否享受可轉讓的租金補貼，如「第8條」住房代金券、VASH或NYC FHEPS？
注：此資訊*不會影響*申請的處理。如果您提供租金補貼相關資訊，您的家庭有資格申請的住房單元數量會增加（例如：在收入要求方面相比您目前的家庭收入要求更高的住房單元）。

☐ 否

☐ 是——「第 8 條」代金券

☐ 是——其他租金補貼/證明：_____

注：紐約州的住房提供者不得基於您的合法收入來源（包括租金補貼）對您實施歧視。

種族民族（選填）

此資訊為選填，不會影響申請的處理。***您可以選擇跳過這一部分。***

1. 民族：請勾選最能代表您的家庭身份的群體：

☐ 西班牙裔或拉美裔

☐ 不是西班牙裔或拉美裔

☐ 選擇不回答

2. 種族：請勾選最能代表您的家庭身份的群體：

☐ 白人 ☐ 亞裔 ☐ 美洲印地安人或阿拉斯加原住民 ☐ 選擇不回答	☐ 黑人或非洲裔美國人 ☐ 夏威夷原住民或其他太平洋島民 ☐ 其他_____

LOG # _____（僅限辦公使用）

簽名

（年滿18歲的所有家庭成員必填）

本人（我們）證明，按本人（我們）所知，本申請所載聲明資料均真實完整。本人（我們）明白，為獲得本計劃資格而提供虛假資訊或故意提供不完整資訊的後果可能包括取消本人（我們）的申請資格，終止本人（我們）的租約（事後發現），並可能被轉送主管部門接受檢控。

本人（我們）聲明，本人（我們）或本人（我們）的任何直系親屬未受該棟建築的業主或其負責人的聘雇。

簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期
簽名	日期

必讀附件：

HCR的「根據《反對婦女暴力行動法》賦予的入住權利通知」或者類似內容的文件，文件將採用您申請使用的語言，以及

《VAWA認證表》，這兩份文件可以在查看[1]

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Homes and Community Renewal

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

美国住房和城市发展部
OMB 批准编号 2577-0286
有效期至 2017/06/30

[插入住房提供者姓名或名称 [1]]

根据《防止对妇女施暴法》对承租人权利的通知 [2]

致全体承租人和申请人

《防止对妇女施暴法》（VAWA）旨在为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者提供保护。VAWA 的保护并不仅仅针对妇女，同样可适用于所有个人，不论性别、性别认同或性取向。[3]美国住房和城市发展部（HUD）是一间联邦机构，负责监督[插入项目或租房资助机构的名称]遵守 VAWA。本通知解释您根据 VAWA 拥有的权利。随本通知附有一份经 HUD 批准的证明书。您可以填写此证明书，说明您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰，且您希望使用 VAWA 赋予您的权利。

对申请人的保护

如果您在其他方面符合接受[插入项目或租房资助机构的名称]的资助的资格，该项目或机构不能因您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰而拒绝您加入或拒绝为您提供资助。

对承租人的保护

[1] 本通知中，HP 表示住房提供者（housing provider），但是住房提供者需将其姓名或名称插入 HP 所在位置。HUD 针对本项目的规定明确指出负责提供本承租人权利通知的个人或实体。

[2] 尽管本法律名为《防止对妇女施暴法》（VAWA），VAWA 的保护对象不分性别、性别认同或性取向。

[3] 住房提供者不能以任何受保护的特征为由歧视任何人，这些特征包括种族、肤色、原国籍、宗教信仰、性别、家庭状况、残疾或年龄。接受 HUD 的资助和 HUD 房贷保险的房屋必须向所有在其他方面合资格的个人提供住房，不论其实际或表现出的性取向、性别认同或婚姻状况。

如果您正在接受[**插入项目或租房资助机构的名称**]的资助，该项目或机构不能因您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰而拒绝为您提供资助、终止您的参与，或强制您迁出出租屋。

此外，如果您家庭成员或任何客人正在或持续针对您或与您相关联的个人实施家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰，[**插入项目或租房资助机构的名称**]不能仅因与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰直接相关的犯罪活动而拒绝为您提供租房资助或剥夺您的租户权利。

与您相关联的个人指您的配偶、父母、兄弟姐妹或子女，或您以父母或监护人的身份监管的对象（例如，该与您相关联的个人在您的照顾、监护或管控之下）；或在您的家中居住的任何个人、承租人或合法居住人。

从家中强制迁出施虐者或犯罪者

HP 可分割（切分）您的租房合同，以强制迁出从事与家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰直接相关的犯罪活动的个人（施虐者或犯罪者）或终止对该个人的资助。

如果 HP 选择强制迁出施虐者或犯罪者，HP 不可剥夺同单元其他合格承租人户的权利，或以其他方式惩罚其余承租人。如果被强制迁出的施虐者或犯罪者是唯一在该项目中确立了资助资格的承租人，HP 必须允许正在或持续受害的承租人和其他家庭成员留在单元内一段时间，以确立其在该项目或其他受 VAWA 保护的 HUD 房屋项目中的资格，或另寻住房。

在强制迁出施虐者或犯罪者的过程中，HP 必须遵守联邦、州和地方的强制迁出程序。为实现租房合同分割，HP 可以（但不必须）向您索取家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件的相关文件或证明书。

搬至另一单元

根据您的请求，HP 可允许您搬至另一单元（在有可入住的单元的前提下），并继续为您提供资助。为批准请求，HP 可向您索取证明文件，以证明您是因家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件而请求搬迁。如果该请求为紧急转移请求，则住房提供者可要求您提交书面请求书，或填写证明书以证明您符合 VAWA 对紧急转移的各项标准。这些标准包括：

（1） **您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者。**如果您的住房提供者尚未获得您是家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者的证明文件，您的住房提供者可向您索取上述文件，详见下文文件部分。

（2） **您明确请求紧急转移。**您的住房提供者可选择要求您提交文书，也可能接受另外的书面或口头请求。

（3） **您有理由相信如果您留在当前的单元，您将受到更多暴力的即刻伤害的威胁。**这意味着您有理由担心如果不转移，您将在不久的将来遭受暴力。

或者

您是性侵犯的受害者，该侵犯发生于您提交转移请求以前的 90 个日历天内，且事发地为当前的单元。如果您是性侵犯的受害者，则您符合紧急转移资格的方式可以是：您有理由相信如果您留在当前的单元，您将受到更多暴力的即刻伤害的威胁；也可以是：该性侵犯发生在您想迁离的住房内，且该侵犯发生于您明确请求转移以前的 90 个日历天内。

对于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者的紧急转移申请，以及上述受害者及其家人任何的搬迁地址，HP将予以保密。

HP的紧急转移计划包含关于紧急转移的更多信息。如果您提出要求，HP必须向您提供一份其紧急转移计划的副本。

证明您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的文件

HP 可以（但不必须）要求您提交证明文件，以“证明”您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰。HP 的这一要求必须以书面形式向您传达，且 HP 必须给您在收到该提供文件的要求后 14 个工作日（不含星期六、星期日及联邦法定节日）的时间以提交文件。HP 可以（但不必要）根据您的要求延长提交文件截止时间。

您可以向 HP 提交以下任一文件。如果 HP 要求您提交证明文件，您可以选择以下任一文件，以证明您正在或持续遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰。

- 随本通知由 HP 提供的经 HUD 批准的证明书：填写完成该证明书，其中记载一次家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件。该证明书将要求您填写您的姓名，家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件发生的日期、时间、地点，以及对事件的描述。该证明书要求填写施虐者或犯罪者的姓名，如果您知道且可以安全提供施虐者或犯罪者的姓名的话。
- 联邦、州、部落、领地或地方执法部门、法院或行政机构对于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件的记录。例如，警察报告、保护令、禁制令等等。
- 一份声明，其中必须包含您的签名，一名受害者服务提供者、律师、医务人员或精神疾病保健人员的雇员、代理或志愿者的签名（以下合称“专业人士”）（您曾寻求该专业人士的帮助以应对家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰问题或虐待造

成的影响），以及您选择的专业人士根据伪证处罚法的证词，表明他相信家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的事件构成您得到保护的依据。

- 任何其他 HP 已同意接受的声明或证据。

如果您未能或拒绝在 14 工作日内提供上述文件之一，则 HP 不必向您提供本通知所含的保护措施。

如果 HP 收到关于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰事件的证据相互矛盾（例如两名或多名家庭成员各自声称自己为受害者并提交证明书，且称提交申请的另一名或多名家庭成员为施虐者或犯罪者），则 HP 有权要求您在 30 个日历天内提供第三方证明文件，以消除矛盾。当出现相互矛盾的证据时，如果您未能或拒绝提供第三方证明文件，则 HP 不必向您提供本通知所含的保护措施。

保密

您提供给HP的任何关于行使您VAWA权利的信息，包括您行使VAWA权利的这一事实，HP都必须予以保密。

除非根据适用的联邦、州和地方法律，代表HP管理资助工作或其他服务的个人（例如雇员或承包商）有理由需要获取保密信息，否则HP不得允许上述人士获取该信息。

HP不得向任何共享数据库提供您的信息，或向任何其他实体或个人披露您的信息。然而，在下列情况下，HP可以披露上述信息：

- 您以书面形式允许 HP 在一定的时间内透露该信息。

- HP 在强制迁出或终止服务的听审会中需要该信息，例如为强制迁出您的施虐者或犯罪者，或为终止该施虐者或犯罪者根据本项目所接受的资助。
- 法律要求 HP 或您的房东透露该信息。

VAWA 不限制 HP 执行法院关于获取或控制房产的命令的义务。这包括法院发放的受害者保护命令和家庭分裂后在家庭成员中分割财产的命令。

根据 VAWA 符合租户权利的承租人有可能被强制迁出或终止资助的原因

如果您严重或多次违背租房合同，且上述违约与您遭受家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰无关，则您可以被强制迁出，且您的资助可以被终止。然而，对于家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰的受害者，HP 不得要求此类承租人遵守比非家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰受害者的承租人更严格的规定。

如果 HP 能够证明，若不强制迁出或终止对您的资助将会出现符合下列情况的人身危险， 则本通知所描述的保护措施可能不适用，且您可能被强制迁出、您的资助可能被终止： 1） 该危险会在短时间内发生，且

2） 会导致其他承租人或在该房产上工作的人员死亡，或对他们造成严重的身体伤害。

如果 HP 能够证明上述情况，且无法采取其他措施缓解或消除威胁，HP 方可终止对您的资助或将您强制迁出。

其他法律

VAWA 不替代任何联邦、州和地方对家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰受害者提供更多保护的法律。根据其他联邦、州和地方法律，作为家庭暴力、约会暴力、性侵犯或跟踪骚扰受害者，您可能享有额外的住房保护。

违反本通知规定

如果项目内的住房提供者侵犯上述权利，您可以举报违规情况并在需要时获得额外帮助。请联络[**插入任何调解人的联络信息，如适用**]或[**插入 HUD 本地办公室**]或向其提交投诉。

其他信息

您可以在[**插入联邦注册链接**]查看 HUD 就 VAWA 的最终规定的副本。此外，如果您要求查阅，HP 必须向您提供 HUD 的VAWA 条例的副本。

如有关于 VAWA 的问题，请联络[**插入能够回答 VAWA 问题的项目或租房资助机构的名称**]。

如果您需要就存在虐待的关系寻求帮助，可致电国家反家庭暴力热线电话 1-800-799-7233，有听力障碍的人可联络 1-800-787-3224（TTY）。您也可以联络[**插入相关地方组织的联络信息**]。

正在或持续遭受跟踪骚扰的受害者可前往国家犯罪受害者中心的反跟踪骚扰资源中心 https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center 寻求帮助。

如需就性侵犯获得帮助，可联络[**插入相关组织的联络信息**]。

如需就跟踪骚扰获得帮助，可联络[**插入相关组织的联络信息**]。

附件：《HUD-5382 认证书》[**添加经批准用于本项目的认证书**]

有關其他資訊

如認為他們錯誤地拒絕了您依據VAWA享受您的權利，您應當聯絡紐約州房屋和社區重建局(HCR) FEHO@hcr.ny.gov。

如欲尋求虐待關係方面的幫助，您可以致電全國家庭暴力熱線：1-800-799-7233或聽力受損人士：1-800-787-3224（聽力障礙電傳）。

身為或曾經身為追蹤受害者的承租人如欲尋求幫助，可瀏覽國家犯罪受害者中心的追蹤資源中心：https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center。

HCR還建立了本機群組織的HCR VAWA本機服務提供者清單，包括為身為或曾經身為家庭暴力受害者的人士提供支援的房屋及法律服務提供者，詳情請見：https://hcr.ny.gov/system/files/documents/2018/11/hcrvawaresourcelist.pdf

您可從https://www.federalregister.gov/documents/2016/12/06/2016-29213/violence-against-women-reauthorization-act-of-2013-implementation-in-hud-housing-programs-correction查看HUD的VAWA確定規則副本。

此外，如果您要求查看HUD的VAWA規定，房東必須提供一份副本給您。

附件：證明表HUD-5382

FEHO@hcr.ny.gov

CERTIFICATION OF DOMESTIC VIOLENCE, DATING VIOLENCE, SEXUAL ASSAULT, OR STALKING

Confidentiality Note: Any personal information you share in this form will be maintained by your covered housing provider according to the confidentiality provisions below.

Purpose of Form: If you are a tenant of or applicant for housing assisted under a covered housing program, or if you are applying for or receiving transitional housing or rental assistance under a covered housing program, and ask for protection under the Violence Against Women Act ("VAWA"), you may use this form to comply with a covered housing provider's request for written documentation of your status as a "victim". This form is accompanied by a "Notice of Occupancy Rights Under the Violence Against Women Act," Form HUD-5380.

VAWA protects individuals and families regardless of a victim's age, sex, or marital status.

You are not expected **and cannot be asked or required** to claim, document, or prove victim status or VAWA violence/abuse other than as stated in "Notice of Occupancy Rights Under the Violence Against Women Act," Form HUD-5380.

This form is **one of your available options** for responding to a covered housing provider's written request for documentation of victim status or the incident(s) of VAWA violence/abuse. If you choose, you may submit one of the types of third-party documentation described in Form HUD-5380, in the section titled, "What do I need to document that I am a victim?". Your covered housing provider must give you at least 14 business days (weekends and holidays do not count) to respond to their written request for this documentation.

Will my information be kept confidential? Whenever you ask for or about VAWA protections, your covered housing provider must keep any information you provide about the VAWA violence/abuse or the fact you (or a household member) are a victim, including the information on this form, strictly confidential. This information should be securely and separately kept from your other tenant files. This information can only be accessed by an employee/agent of your covered housing provider if (1) access is required for a specific reason, (2) your covered housing provider explicitly authorizes that person's access for that reason, **and** (3) the authorization complies with applicable law. This information will not be given to anyone else or put in a database shared with anyone else, unless your covered housing provider (1) gets your written permission to do so for a limited time, (2) is required to do so as part of an eviction or termination hearing, **or** (3) is required to do so by law.

In addition, your covered housing provider must keep your address strictly confidential to ensure that it is not disclosed to a person who committed or threatened to commit VAWA violence/abuse against you (or a household member).

What if I require this information in a language other than English? To read this in Spanish or another language, please contact **[**'ogbv@hud.gov']. You can read translated VAWA forms at https://www.hud.gov/program_offices/administration/hudclips/forms/hud5a#4. If you speak or read in a language other than English, your covered housing provider must give you language assistance regarding your VAWA protections (for example, oral interpretation and/or written translation).

Can I request a reasonable accommodation? If you have a disability, your covered housing provider must provide reasonable accommodations to rules, policies, practices, or services that may be necessary to allow you to equally benefit from VAWA protections (for example, giving you more time to submit documents or assistance with filling out forms). You may request a reasonable accommodation at any time, even for the first time during an eviction. If a provider is denying a specific reasonable accommodation because it is not reasonable, your covered housing provider must first engage in the interactive process with you to identify possible alternative accommodations. Your covered housing provider must also ensure effective communication with individuals with disabilities.

Need further help? For additional information on VAWA and to find help in your area, visit https://www.hud.gov/vawa. To speak with a housing advocate, contact [National Domestic Violence Hotline 1-800-799-SAFE (7233)].

TO BE COMPLETED BY OR ON BEHALF OF THE VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE, DATING VIOLENCE, SEXUAL ASSAULT, OR STALKING

1. **Name(s) of victim(s):** _____

2. **Your name** (*if different from victim's*)**:** _____

3. **Name(s) of other member(s) of the household:** _____

   _____

4. **Name of the perpetrator** *(if known and can be safely disclosed)***:**_____

5. **What is the safest and most secure way to contact you? (You may choose more than one.)**

   If any contact information changes or is no longer a safe contact method, notify your covered housing provider.

   ☐ Phone Phone Number: _____

   Safe to receive a voicemail: ☐ Yes ☐ No

   ☐ E-mail E-mail Address:_____

   Safe to receive an email: ☐ Yes ☐ No

   ☐ Mail Mailing Address:_____

   Safe to receive mail from your housing provider: ☐ Yes ☐ No

   ☐ Other Please List:_____

6. **Anything else your housing provider should know to safely communicate with you?**

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

Applicable definitions of domestic violence, dating violence, sexual assault, or stalking:

Domestic violence includes felony or misdemeanor crimes of violence committed by a current or former spouse or intimate partner of the victim, by a person with whom the victim shares a child in common, by a person who lives with or has lived with the victim as a spouse or intimate partner, by a person similarly situated to a spouse of the victim under the domestic or family violence laws of the jurisdiction, or by any other person against an adult or youth victim who is protected from that person's acts under the domestic or family violence laws of the jurisdiction.

Spouse or intimate partner of the victim includes a person who is or has been in a social relationship of a romantic or intimate nature with the victim, as determined by the length of the relationship, the type of the relationship, and the frequency of interaction between the persons involved in the relationship.

Dating violence means violence committed by a person:

(1) Who is or has been in a social relationship of a romantic or intimate nature with the victim; **and**

(2) Where the existence of such a relationship shall be determined based on a consideration of the following factors: (i) The length of the relationship; (ii) The type of relationship; and (iii) The frequency of interaction between the persons involved in the relationship.

Sexual assault means any nonconsensual sexual act proscribed by Federal, tribal, or State law, including when the victim lacks capacity to consent.

Stalking means engaging in a course of conduct directed at a specific person that would cause a reasonable person to:

(1) Fear for the person's individual safety or the safety of others **or**

(2) Suffer substantial emotional distress.

Certification of Applicant or Tenant: By signing below, I am certifying that the information provided on this form is true and correct to the best of my knowledge and recollection, and that one or more members of my household is or has been a victim of domestic violence, dating violence, sexual assault, or stalking as described in the applicable definitions above.

_____ _____

Signature **Date**

Public Reporting Burden for this collection of information is estimated to average 20 minutes per response. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting. Comments concerning the accuracy of this burden estimate and any suggestions for reducing this burden can be sent to the Reports Management Officer, QDAM, Department of Housing and Urban Development, 451 7th Street, SW, Washington, DC 20410. Housing providers in programs covered by VAWA may request certification that the applicant or tenant is a victim of VAWA violence/abuse. A Federal agency may not collect this information, and you are not required to complete this form, unless it displays a currently valid Office of Management and Budget control number.