



Housing Authority of the City and County of San Francisco
Request for Hearing Form

聽證會申請表

您必須在事件發生後的十五 (15) 個日曆日內提交聽證會申請。非正式聽證會將在收到此申請後十五 (15) 個日曆日內安排。

參加者信息	
姓名:	客戶 ID:
地址:	
電郵:	電話:

請具體指明您的申請內容

租金計算審查

非正式聽證會 – 請具體指明您希望爭議的問題和溝通日期。

我的年收入或調整後的收入，以及使用此類收入計算住房補助金的決定（包括未提前收到您所付部分增加的 30 天通知）。 _____ / _____ / _____

租戶支付公用事業費的適當補貼（如果有）的決定。 _____ / _____ / _____

家庭的公寓大小 (憑證券大小)的決定。 _____ / _____ / _____

因為我家人的行為或沒有採取行動而終止援助的決定。 _____ / _____ / _____

因為參加者離開受助公寓的時間超過 PHA 政策和 HUD 規定允許的最長期限而終止援助的決定。 _____ / _____ / _____

終止我的家庭自給自足合同、暫停支持服務或提議沒收家庭託管賬戶的決定。 _____ / _____ / _____

拒絕給予合理的輔助請求。 _____ / _____ / _____

正式聽證會 – 如果您已經進行了非正式聽證會並且希望對非正式聽證會的決定提出異議，請只勾選此框。

我已附上一份我提出異議的通知副本: 是 否

簽名 _____

日期 _____

申訴程序副本可上網站 www.sfha.org 查閱。如果您或您家人中的任何人是殘障人士，並且需要特定的輔助設施來充分利用我們的計劃和服務，請聯繫三藩市與縣住房管理局。