



Este documento se puede traducir.  
Para adquirir la versión traducida, por favor comuníquese al 312-935-2600

### 授权发布 信息/隐私法通知的附件

如果您需要本文件不同的语言版本或者**字体更大**的版本，或如果您需要进行合理的调整（残障人士），请拨打电话312-935-2600或通过电话打字机与我们联系：电传打字机号码：312-461-0079。如需口译服务，请提前七天通知，以便提前安排。

此授权发布信息/隐私法通知的附件，延长了发自主住房和城市发展部9886表的有效期，使其与修订及重述的Moving to Work Agreement的第D.1.c.节附件C和Housing Choice Voucher Program Administrative Plan 的第11-I.B.节保持一致，以便在36个月的期限内完成每个住户的常规核查。签署的附件也扩大了检定许可和授权发布信息/隐私法通知的范围，并授权住房和城市发展部以及芝加哥住房管理局（CHA）提出以下要求：

- (1) 查证由当前或之前的雇主发放的薪资。
- (2) 来自相关州政府机构的薪资和申请失业救济的信息。
- (3) 某些美国报税信息。社会安全管理局和美国国家税务局注：本法案要求对收入的信息进行独立核实。因此，住房和城市发展部或芝加哥住房管理局可要求有来自金融机构的信息、来证实您的资格和福利等级。
- (4) 核实为了使家庭成员能够工作/就学、年龄为12岁或者更小的儿童照顾支出（包括收养的儿童）该费用没有得到相关机构或者其他个人报销。
- (5) 核查为了使家庭成员能够工作、给有残障的家庭成员配备护理人员和服务设施所花费的残障援助支出。
- (6) 核查家庭成员残障人士（由住房和城市发展部认定）的医疗护理提供者和常规不间断的并且必定发生的、但没有被外部资源例如保险所承担的支出。
- (7) 赡养费或子女抚养费的信息，包括从负责管理这些信息的执行机构实际收到的付款的频率和金额信息。
- (8) 核实来自家庭成员之外的人士的定期捐款或赠品（货币或非货币），如支付租金、公共事业费等其他现金或非现金、定期支付的供款。
- (9) 来自认可的教育机构和培训机构的学生入学情况和经济资助信息。
- (10) 来自相关的州政府机构的福利援助信息，包括任何援助调整或降低。

**同意书：**本人同意住房和城市发展部或芝加哥住房管理局的要求，并允许其获取上述个人信息，用于验证本人在住房和城市发展部的住房援助计划下的合格性和福利等级。本人理解，本同意书将放弃按照联邦或州法律关于上述信息的任何特权和保密性，如未首先进行独立核查，芝加哥住房管理局不得将本同意书下的此信息用于拒绝、减少或终止援助。此外，本人可以对管理局的决定提出质疑。

对于您的家庭，本同意书及其附录将从签订之日起39个月之后到期。

户主签名	日期	社会保险号
配偶签名	日期	选择券编号
其他成年家庭成员签名	日期	
其他成年家庭成员签字	日期	

修订日期：2015年2月26日，生效日期：2015年3月2日，CHA-0003:发放授权书

#### 芝加哥住房管理局（CHA）住房选择券计划办公室地址

<input type="checkbox"/> <b>中区办公室</b> 60 E. Van Buren Street, 芝加哥, 伊利诺伊州60605	<input type="checkbox"/> <b>南区办公室</b> 10 W.35th Street, 芝加哥, 伊利诺伊州60616	<input type="checkbox"/> <b>西区办公室</b> 2750 W. Roosevelt Road, 芝加哥, 伊利诺伊州60608
<b>芝加哥住房管理局（CHA）客户呼叫中心/电传打字机</b> 312-935-2600 / 312-461-0079	<b>网站</b> <a href="http://www.thecha.org/hcv">www.thecha.org/hcv</a>	<b>电子邮箱</b> <a href="mailto:hcv@thecha.org">hcv@thecha.org</a>