



BOSTON HOUSING AUTHORITY
Occupancy Department
52 Chauncy Street, 3rd Floor
Boston, Massachusetts 02111-2375



617-988-3400
TDD 1-800-545-1833 Ext. 420
www.BostonHousing.org

(此文件有其他格式可供索取)

家庭暴力/約會暴力/性侵犯/跟蹤騷擾證明書

第一部分： 由居民/申請人填寫： 請仔細閱讀以下每項定義並在適用的方格內打**x**。

定義：

家庭暴力 —— 「家庭暴力」一詞包括重或輕的暴力罪行，並且施暴者是受害者的現任或前任配偶、或與受害者共同育有一名小孩的人、或以配偶身份正與或曾與受害者同居的人、或接受財政撥款之司法管轄區的家事或家庭暴力法所界定的與受害者有配偶般關係的人、或對受到司法管轄區的家事或家庭暴力法保護下的成人或青年施暴的任何人。

約會暴力 —— 指施行暴力的人是

(A) 與受害者正在或曾有戀愛交往或親密關係；及

(B) 是否存在這關係由下列因素決定：

- (i) 關係維持多久
- (ii) 關係的類型
- (iii) 關係中兩人交往是否頻繁

性侵犯 —— 指聯邦、部落或州法律禁止的任何非自願的性行為，包括受害者缺乏同意的情況。

跟蹤騷擾 —— 的意思是

(A) (i) 跟蹤、追蹤、或重複的行為，意圖是謀殺、傷害、騷擾或恐嚇別人；及 (ii) 進行監視，意圖是謀殺、傷害、騷擾或恐嚇別人；及

由於該跟蹤、追蹤、監視或重複的行為，或在其進行期間，致使某人懼怕

- (i) 他/她自己
- (ii) 他/她的直系家庭成員，或
- (iii) 他/她的配偶或親密伴侶

會死亡或身體嚴重受傷；或給上述人士帶來重大精神損害。

相關人士 —— 指

(A) 此人的配偶、父母、兄弟、姐妹或子女，或此人以父母身分看管的人士，或

(B) 住在此人家中的任何個人、承租人或合法居住人。

犯罪者 —— 指對受害者作出家庭暴力、約會暴力、性侵犯或跟蹤騷擾的人。

要求的文件：

未能提供所有要求的文件將導致優先權申請被拒絕。

- ◆ 提交這份完全填妥的「家庭暴力/約會暴力/性侵犯/跟蹤騷擾證明書」；及（如果您是申請人、不是「波房屋」現時的居民）
- ◆ 租約副本或屋主的聲明，證明在指稱的施暴行為發生時申請人是該單位的居民，或證明租約屬實；及
- ◆ 居民或申請人可提交任何其他的證明文件（例如：美國住房和城市發展部證明表格 50066、警方報告、法庭命令、生效的限制令等。）

本人，_____，（社會保障號碼/工人卡號碼 _____ - _____ - _____），授權提供以上資料給波士頓房屋管理局。我證實，對於因虐待而迫使我搬離的住所，我是/曾是那裡的登記租客。本人明白作偽證的後果和懲罰，並證明現提供的資料一概屬實。

本人明白，偽造、失實陳述或隱瞞任何資料可構成「波房局」房屋補助被拒的理由。

簽署：_____ 日期：_____

姓名（工整拼寫）：_____ 客戶號碼 _____（如適用）

現時的地址：_____ 單位號碼 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵編 _____

****背頁由恰當的第三方機構或人士填寫****

第二部份： 由醫生，持有執照的社工，或來自家庭暴力庇護所、法院、政府機構、執法機構的公職人員填寫：

注意：填寫這份表格的人士必須附屬於一個與受害者定期接洽的機構。

居民/ 申請人姓名： _____ 社會保障號碼/ 工人卡號碼 _____

戶主（如果與上述不同） _____ 社會保障號碼/ 工人卡號碼 _____

1. 請在下列居民/ 申請人所述聲稱的方格內打 x：

- A. 持續的家庭暴力，一名家庭成員以實際的人身暴力或人身暴力的威脅，對待另一名家庭成員。請詳述： _____

- 或 持續的家庭暴力，一名非家庭成員以實際的人身暴力或人身暴力的威脅，對待該單位的居民或另一名家庭成員。請詳述： _____

- B. 持續的約會暴力，單位居民的任何一位家庭成員遭受實際的人身暴力或人身暴力的威脅。請詳述： _____

- C. 居民所住單位的任何家庭成員遭受聯邦、部落或州法律禁止的非自願的性行為，包括受害者缺乏同意的情況。請詳述： _____

- D. 持續跟蹤騷擾，單位居民的任何一位家庭成員遭受實際的人身暴力或人身暴力的威脅。請詳述： _____

附加意見： _____

2. 請在適用的方格內打 x。唯一的選擇是把這居民的家庭從受害者是登記租客的現時住宅內遷出：

- A. 是，因為 _____

- B. 不是，另一 / 其他選擇是： _____

- C. 涉嫌施暴者的完整姓名 _____
出生日期 _____ 社會保障號碼/ 工人卡號碼 _____ (如適用)
- 涉嫌施暴者的任何已知的地址： _____

- D. 事件發生的日期與地點 _____

- E. 正協助該家庭的家庭暴力小組或性侵犯小組位於： _____
職員姓名與電話號碼： _____

在明白作偽證的後果和懲罰下，盡本人所知，我證實上述的資料是正確無誤的。

證實上述情況的專業人士的簽署 _____

日期 _____

姓名（工整拚寫）： _____ 職位： _____

機構名稱： _____

機構地址： _____

日間電話： (_____) _____



平等機會住房/平等機會僱主

