



ANDREW M. CUOMO  
州长

# Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS  
专员/CEO

## COVID租金减免计划：授权代表的授权协议书

日期： \_\_\_\_\_

SSN/TIN/个人身份证号码： \_\_\_\_\_

申请人姓名： \_\_\_\_\_

申请人地址： \_\_\_\_\_

申请人电话号码： \_\_\_\_\_

申请人电子邮件地址（选填）： \_\_\_\_\_

**说明：**您可以授权一名个案工作者、律师或其他个人代表来代表您申请COVID租金减免计划。授权时，您要提供代表的姓名、组织（如适用）、地址、电话号码和电子邮件地址（选填），然后在这份授权协议书上签字。您的授权代表也必须在这份授权协议书上签字。

**请注意，本表格必须使用英语填写。如果您在填写这份授权协议书方面需要帮助（包括口译），请联系(833) 499-0318。**

授权代表的信息：

姓名： \_\_\_\_\_

组织（如适用）： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

电话号码： \_\_\_\_\_

电子邮件（选填）： \_\_\_\_\_

本人特此授权上述签名人员担任本人在COVID租金减免计划方面的代表，直至本人撤销该授权。

本人理解，在这份授权协议书上签字，即表示本人对上述签名人员作出以下授权：代表本人申请COVID租金减免计划；代表本人与纽约州住房与社区重建局及其代理人沟通，来加快处理本人的COVID租金减免计划申请（前提是本人符合资格）；以及代表本人同意纽约州住房与社区重建局及其代理人申请从联邦、州和地方政府实体核实本人的收入。

本人理解，本人可随时完全或部分撤销该授权，撤销时，要通过书面形式、寄信（地址为：COVID Rent Relief Program 500 Bi-County Blvd., Suite #325, Farmingdale, NY 11735）或者发送电子邮件（发送地址为：[covidrentrelief@hcr.ny.gov](mailto:covidrentrelief@hcr.ny.gov)）来通知纽约州住房与社区重建局。

_____ 申请人	_____ 日期
_____ 授权代表	_____ 日期