

欢迎来到纽约市青年和社区发展局 (DYCD)! 您或您的孩子可以使用以下表格申请加入 DYCD 计划。每个站点每个人只能申请一次。提交申请并不能保证符合资格或者加入计划。可能需要其他文件和信息来确定是否有资格加入计划。如果申请被接受, 计划将不会向参与者收取任何费用。收集下列申请项目只是出于信息和项目规划目的: **性别、种族、民族、语言、人口类型和医疗保险状态**。这些问题的回答并不会影响您获得福利或服务状态, 并且在未经申请人允许的情况下, 不会将其分享给 DYCD 以外的部门或人员。**收入、家庭信息以及教育/工作状态**只会影响某些特定计划的资格。

## 第一部分: 申请人信息

对于此申请而言, **申请人**是指申请要获得服务的人。请选择其中一项:

- 我正在为自己完成此申请     我作为父母或者监护人**为我的孩子**完成此申请     我作为亲属或者非亲属, 代表申请人完成此申请

<b>申请人名字:</b>		<b>申请人姓氏:</b>		<b>中间名首字母 (MI):</b>	<b>申请人出生日期 (MM/DD/YEAR):</b>
<b>申请人性别 (选择一项):</b> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 跨性别者		<b>申请人种族 (选择所有适用项):</b> <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋诸岛原住民 <input type="checkbox"/> 白人/白种人 <input type="checkbox"/> 其他		<b>申请人民族 (选择一项):</b> <input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔	
<b>申请人主要住址 (号码和街道):</b>					<b>申请人公寓门牌号:</b>
<b>申请人所在城市:</b>				<b>申请人邮政编码:</b>	
<b>申请人的英语水平如何? (选择一项):</b> <input type="checkbox"/> 流利 / 非常好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 非常不好		<b>申请人首选语言 (选择一项):</b> <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 阿尔巴尼亚语 <input type="checkbox"/> 阿拉伯语 <input type="checkbox"/> 孟加拉语 <input type="checkbox"/> 中文* <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 富拉尼语 <input type="checkbox"/> 德语 <input type="checkbox"/> 古吉拉特语 <input type="checkbox"/> 海地克里奥尔语 <input type="checkbox"/> 希伯来语 <input type="checkbox"/> 印地语 <input type="checkbox"/> 匈牙利语 <input type="checkbox"/> 意大利语 <input type="checkbox"/> 日语 <input type="checkbox"/> 韩语 <input type="checkbox"/> 克鲁语、伊博语或约鲁巴语 <input type="checkbox"/> 曼丁哥语 <input type="checkbox"/> 旁遮普语 <input type="checkbox"/> 波斯语 <input type="checkbox"/> 波兰语 <input type="checkbox"/> 葡萄牙语 <input type="checkbox"/> 罗马尼亚语 <input type="checkbox"/> 俄语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 他加禄语 <input type="checkbox"/> 土耳其语 <input type="checkbox"/> 乌尔都语 <input type="checkbox"/> 越南语 <input type="checkbox"/> 其他: _____		<b>申请人所讲的其他语言 (选择所有适用项):</b> <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 阿尔巴尼亚语 <input type="checkbox"/> 阿拉伯语 <input type="checkbox"/> 孟加拉语 <input type="checkbox"/> 中文* <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 富拉尼语 <input type="checkbox"/> 德语 <input type="checkbox"/> 古吉拉特语 <input type="checkbox"/> 海地克里奥尔语 <input type="checkbox"/> 希伯来语 <input type="checkbox"/> 印地语 <input type="checkbox"/> 匈牙利语 <input type="checkbox"/> 意大利语 <input type="checkbox"/> 日语 <input type="checkbox"/> 韩语 <input type="checkbox"/> 克鲁语、伊博语或约鲁巴语 <input type="checkbox"/> 曼丁哥语 <input type="checkbox"/> 旁遮普语 <input type="checkbox"/> 波斯语 <input type="checkbox"/> 波兰语 <input type="checkbox"/> 葡萄牙语 <input type="checkbox"/> 罗马尼亚语 <input type="checkbox"/> 俄语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 他加禄语 <input type="checkbox"/> 土耳其语 <input type="checkbox"/> 乌尔都语 <input type="checkbox"/> 越南语 <input type="checkbox"/> 意第绪语 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 不适用 (申请人只会讲一种语言)	
		* 包括广东话和普通话		* 包括广东话和普通话	

纽约市青年和社区发展局 (New York City Department of Youth & Community Development) 投资构建了一个由社区型组织和计划组成的网络。此举旨在减轻贫困所造成的影响, 并向纽约市民和社区提供促进繁荣昌盛的机会。

<p><b>申请人是否为下列任何一项：</b></p> <p>残障人士？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答</p> <p>父母 / 法定监护人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>曾参与犯罪 / 妨碍司法公正？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>寄养参与者？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>离家出走的青少年？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>退伍军人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>现役军人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p><b>如果申请人是残障人士，请选择残障类型</b>（选择所有适用项）：</p> <p><input type="checkbox"/> 认知障碍</p> <p><input type="checkbox"/> 听力相关</p> <p><input type="checkbox"/> 学习障碍</p> <p><input type="checkbox"/> 心理或者精神</p> <p><input type="checkbox"/> 身体 / 慢性健康状况</p> <p><input type="checkbox"/> 身体 / 活动障碍</p> <p><input type="checkbox"/> 视力相关</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 拒绝回答</p>
---	--

**第二部分：申请人（或者父母 / 监护人的）联系方式**

<input type="checkbox"/> 以下是申请人的联系方式		<input type="checkbox"/> 以下是父母 / 监护人的联系方式	
<p><b>电话号码 #1</b></p> <p><input type="checkbox"/> 家庭</p> <p><input type="checkbox"/> 手机</p> <p><input type="checkbox"/> 办公</p>	<p><b>电话号码 #2</b></p> <p><input type="checkbox"/> 家庭</p> <p><input type="checkbox"/> 手机</p> <p><input type="checkbox"/> 办公</p>		
<p><b>电子邮件地址：</b></p> <p><input type="checkbox"/> 无电子邮件地址</p>	<p><b>首选联络方式：</b></p> <p><input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 家用座机 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 美国邮政</p>		

**第三部分：紧急联系人信息**

<p><b>紧急联系人姓名：</b></p>	<p><b>紧急联系人常用电话号码：</b></p> <p><input type="checkbox"/> 家庭</p> <p><input type="checkbox"/> 手机</p> <p><input type="checkbox"/> 办公</p>
<p><b>紧急联系人电子邮件地址：</b></p> <p><input type="checkbox"/> 无电子邮件地址</p>	<p><b>紧急联系人与申请人的关系：</b></p> <p><input type="checkbox"/> 紧急联系人是申请人的家长 / 监护人</p>

纽约市青年和社区发展局 (New York City Department of Youth & Community Development) 投资构建了一个由社区型组织和计划组成的网络。此举旨在减轻贫困所造成的影响，并向纽约市民和社区提供促进繁荣昌盛的机会。

第四部分：申请人的教育/工作状态

<b>申请人的学校类型</b> （选择一项）： <input type="checkbox"/> 全日制学生** <input type="checkbox"/> 半日制学生** <input type="checkbox"/> 不是学生***	<b>**如果申请人是半日制学生或者全日制学生：请选择申请人目前所在年级</b> （选择一项）： <b>***如果申请人不是学生：请选择申请人最后读完的年级</b> （选择一项）：  <b>小学：</b> <input type="checkbox"/> 学前班 <input type="checkbox"/> 幼儿园 <input type="checkbox"/> 1 年级 <input type="checkbox"/> 2 年级 <input type="checkbox"/> 3 年级 <input type="checkbox"/> 4 年级 <input type="checkbox"/> 5 年级 <b>初中：</b> <input type="checkbox"/> 6 年级 <input type="checkbox"/> 7 年级 <input type="checkbox"/> 8 年级 <b>高中：</b> <input type="checkbox"/> 9 年级 <input type="checkbox"/> 10 年级 <input type="checkbox"/> 11 年级 <input type="checkbox"/> 12 年级 <b>社区大学：</b> <input type="checkbox"/> 1 年级 <input type="checkbox"/> 2 年级 <input type="checkbox"/> 3 年级 <input type="checkbox"/> 4 年级 <input type="checkbox"/> 5 年级 <input type="checkbox"/> 6 年级及以上 <b>学院/大学：</b> <input type="checkbox"/> 大一 <input type="checkbox"/> 大二 <input type="checkbox"/> 大三 <input type="checkbox"/> 大四 <b>其他：</b> <input type="checkbox"/> 高中同等学历 (HSE) <input type="checkbox"/> 职业 / 中等专业学校 <input type="checkbox"/> 国外学位
<b>申请人的目前工作状态</b> （选择一项）： <input type="checkbox"/> 全职员工 <input type="checkbox"/> 失业（短期，6 个月或少于 6 个月） <input type="checkbox"/> 迁移季节性农场工人	<input type="checkbox"/> 兼职工工 <input type="checkbox"/> 失业（长期，多于 6 个月） <input type="checkbox"/> 不适用（申请人年龄低于 14 岁） <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失业（没有劳动能力）

第五部分：家庭信息

针对所有后续问题，将**家庭**定义为：作为一个经济单位生活在一起的任何个人或者个人群体（家庭或者非家庭成员）。将**收入**定义为：家庭内所有 18 岁以上的家庭和非家庭成员的年度总收入。

<b>申请人所在家庭的结构为</b> （选择一项）： <input type="checkbox"/> 单亲家庭 — 母亲 <input type="checkbox"/> 单亲家庭 — 父亲 <input type="checkbox"/> 与孩子无亲属关系的成年人 <input type="checkbox"/> 两位成人 — 无子女 <input type="checkbox"/> 双亲家庭 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<b>申请人的房屋类型</b> （选择一项）： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 无家可归 <input type="checkbox"/> 租住 <input type="checkbox"/> 其他永久性房屋 <input type="checkbox"/> NYCHA <input type="checkbox"/> 庇护所 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<b>申请人的家庭平均人口数</b> （选择一项）： <input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 两人 <input type="checkbox"/> 三人 <input type="checkbox"/> 四人 <input type="checkbox"/> 五人 <input type="checkbox"/> 六人 <input type="checkbox"/> 七人 <input type="checkbox"/> 八人 <input type="checkbox"/> 九人 <input type="checkbox"/> 十人 <input type="checkbox"/> 十一人 <input type="checkbox"/> 十二人 <input type="checkbox"/> 十三人 <input type="checkbox"/> 十四人 <input type="checkbox"/> 十五人 <input type="checkbox"/> 十六人 <input type="checkbox"/> 十七人 <input type="checkbox"/> 十八人 <input type="checkbox"/> 十九人 <input type="checkbox"/> 二十人及以上	<b>过去 12 个月的家庭总收入</b> （选择一项）： <input type="checkbox"/> \$0 <input type="checkbox"/> \$1 至 \$12,060 <input type="checkbox"/> \$12,061 至 \$16,240 <input type="checkbox"/> \$16,241 至 \$20,420 <input type="checkbox"/> 拒绝回答 <input type="checkbox"/> \$20,421 至 \$24,600 <input type="checkbox"/> \$24,601 至 \$28,780 <input type="checkbox"/> \$28,781 至 \$32,960 <input type="checkbox"/> \$32,961 至 \$37,140 <input type="checkbox"/> \$37,141 至 \$41,320 <input type="checkbox"/> \$41,321 至 \$50,000 <input type="checkbox"/> \$50,001 至 \$60,000 <input type="checkbox"/> \$60,001 至 \$70,000 <input type="checkbox"/> \$70,001 至 \$80,000 <input type="checkbox"/> \$80,001 至 \$90,000 <input type="checkbox"/> \$90,001 至 \$100,000 <input type="checkbox"/> \$100,000 以上
<b>申请人家庭收入来源：</b> （选择所有适用项）： <input type="checkbox"/> 工资 <input type="checkbox"/> 《平价医疗法案》(Affordable Care Act) 补贴 <input type="checkbox"/> 一般援助 <input type="checkbox"/> 公共住房 <input type="checkbox"/> 失业保险 <input type="checkbox"/> 赡养费或其他配偶支持 <input type="checkbox"/> HUD-VASH <input type="checkbox"/> 社会安全退休收入 <input type="checkbox"/> VA 非服役关联伤残抚恤金 <input type="checkbox"/> 子女抚养费 <input type="checkbox"/> LIEHEAP <input type="checkbox"/> 社会安全残疾收入 (SSDI) <input type="checkbox"/> VA 服役关联伤残抚恤金 <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> 托儿服务券 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 社会安全辅助收入 (SSI) <input type="checkbox"/> 工伤补偿金 <input type="checkbox"/> 劳动所得税收抵免 (EITC) <input type="checkbox"/> 永久支持性住房 <input type="checkbox"/> 营养补充援助计划 (SNAP) <input type="checkbox"/> 其他：_____	
<input type="checkbox"/> 就业税收抵免 (Employment Tax Credit) <input type="checkbox"/> 个人伤残保险 <input type="checkbox"/> 贫困家庭临时援助计划 (TANF) <input type="checkbox"/> 拒绝回答	

纽约市青年和社区发展局 (New York City Department of Youth & Community Development) 投资构建了一个由社区型组织和计划组成的网络。此举旨在减轻贫困所造成的影响，并向纽约市民和社区提供促进繁荣昌盛的机会。

第六部分：申请人的医疗保险状态

<p>申请人是否有医疗保险？（选择一项）：</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答</p>	<p>如果是，申请人有哪种类型的医疗保险？（请勾选所有适用项）</p> <p> <input type="checkbox"/> Medicaid                      <input type="checkbox"/> Medicare                      <input type="checkbox"/> 州儿童医疗保险计划                      <input type="checkbox"/> 军方医疗保健  <input type="checkbox"/> 直接购买                      <input type="checkbox"/> 员工为基础的保险                      <input type="checkbox"/> 为成人提供的州儿童医疗保险计划                      <input type="checkbox"/> 拒绝回答         </p>
<p>如果您没有医疗保险，您是否想要有其他人联系您申请参加公共健康保险？（选择一项）</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒绝回答</p>	<p>如果您想要申请参加公共健康保险，您的首选联系方式是什么？（选择一项）：</p> <p><input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 美国邮政 <input type="checkbox"/> 通过服务提供者 <input type="checkbox"/> 拒绝回答</p>

纽约市青年和社区发展局 (New York City Department of Youth & Community Development) 投资构建了一个由社区型组织和计划组成的网络。此举旨在减轻贫困所造成的影响，并向纽约市民和社区提供促进繁荣昌盛的机会。