**ATTACHMENT H-2: INELIGIBILITY NOTICE**

[COMPANY LETTERHEAD]

[PHONE NUMBER]

[EMAIL ADDRESS]

[FAX NUMBER]

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Date)*

[APPLICANT'S NAME AND ADDRESS]

关于： [PROJECT NAME]

注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Log #)*

尊敬的申请人：

我们已收到您对于上述项目的居所申请。

申请表上的家庭人口数：[APP HOUSEHOLD SIZE]

申请表上的收入：[APP INCOME]

申请的租金补助：[APP SUBSIDY NAME]

根据本计划的资格鉴定准则，您不符合申请资格，原因如下：

\_\_\_ 1. 申请表上所列收入不符合项目中单元的要求。*(Income)*

\_\_\_ 2. 项目中没有能够符合您家庭人口数要求的单元。*(Household size)*

\*请参见随附的收入和家庭人口数要求图表。

\_\_\_ 3. 您申请所列的租金补助不足以支付 本项目单元的租金。请参阅随附的支付\ 标准表 *(Rent subsidy does not cover rent level)*。

\_\_\_ 3. 其他：*(Other)*

|  |
| --- |
|  |

如果您认为有其他信息可用于对此审定结果提出上诉，请于此通知发出日期或邮戳日期起十 (10) 个工作日内以书面形式提出审查请求。

**上诉内容必须包括此通知的副本，和您认为您的申请驳回有误的书面说明，以及证实您所述原因的文件。** 请注意，我们不予回应不包括完整解释和证明文件的上诉。

谨致问候，

[NAME]

业主/管理人

**[INSERT SIMPLIFIED CHINESE HOUSEHOLD SIZE AND INCOME CHART OR AD]**

**[INSERT PAGE BREAK]**

**[INSERT ATTACHMENT Z]**