



뉴욕 시 교통부뉴욕 시 특수 차량 ID 주차증
지침 및 신청서
장애인 주차증 (Parking Permit for People with Disabilities, PPPD)

다음 요건을 충족하는 장애인은 뉴욕 시 장애인 주차증(PPPD)을 받으실 수 있습니다.

- I. 유효한 운전면허증 또는 비운전자 ID 카드 (Non-Driver's Identification Card) 사본을 제출해야 합니다.
- II. 교통수단으로 반드시 개인 차량을 이용해야 합니다.
- III. 담당 주치의 및 뉴욕 시 보건 및 정신위생부 (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) 에서 지정한 뉴욕 시 전문의로부터 기동성 부분에 영구적인 중증 장애가 있음을 인정받아야 합니다.
- IV. 신청서 양식에서 요구하는 모든 관련 정보를 제공해야 합니다. 신청서에 주 정부에서 발급한 운전면허증 또는 비운전자 ID 카드에 기재되어 있는 귀하의 성명을 정확히 기재하여 주십시오. **운전면허증 또는 비운전자 ID 카드 사본을 첨부해 주십시오.** 누락된 부분이 있을 경우 신청서가 반송될 수 있습니다. 서명을 제외한 모든 내용은 정자체로 기입하거나 입력해 주십시오.
- V. 귀하가 서명할 수 없거나 신청인이 미성년자일 경우, 부모, 배우자, 후견인 또는 위임장을 소지한 사람이 서명 이유 및 귀하와의 관계를 밝히고 귀하를 대신해 서명할 수 있습니다.
- VI. *본 신청서에* 기재된 각 차량의 등록증 사본을 첨부해 주십시오. *최신의 유효한 차량 등록증이여야 합니다. 뉴욕 시 재무부 주차위반 운영과 (New York City, Department of Finance Parking Violations Operations unit)에서 재판 중인 변호판 번호는 허용되지 않습니다.*

비고: 뉴욕 시 보건 및 정신 위생부에서 지정한 전문의가 인정한 장애인은 지정된 번호판이 인쇄되어 있는 주차증 1 개를 발급받게 됩니다. 주차증 소지자는 자신이 이용하는 차량으로 **주차증을 옮겨놓아야 합니다.** 주차증을 복제, 변경, 복사 또는 위조하는 행위는 중범죄에 해당됩니다.

City Instructions 5-2015em

NYC Department of Transportation
Permits & Customer Service (PPPD Unit)

30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor, LIC, New York 11101

T: 718 433-3100, TTY: 212 504-4115

nyc.gov/dot



신청서가 접수되면 신청서가 완전하게 작성되었는지에 대한 검토를 거치게 됩니다. 신청서에 누락된 부분이 있을 경우, 누락된 정보를 요청하는 서신과 함께 신청자에게 반송됩니다. 작성이 완료된 신청서는 업무일 기준 **15-20** 일 이내에 보건 및 정신 위생부 (DOHMH)로 전달됩니다.

- VII. 제출된 신청서 및 관련 문서를 DOHMH 에서 검토하며, 필요 시 신청자에게 연락하여 의료 관련 증빙 서류를 추가로 요구하거나 대면 의료 평가 일정을 잡을 수도 있습니다.

신청자가 추가 의료 서류를 DOHMH 에 제출해야 할 경우, **30** 일 이내에 제출하여야 하며 그렇지 않을 경우 신청자의 케이스는 종결됩니다.

DOHMH 가 신청자에게 대면 의료 평가를 요청할 경우, 약속을 취소하거나 다른 일정을 잡아야 한다면 약속일로부터 최소 **48** 시간 전까지 DOHMH 에 **(347) 396-6552** 번으로 연락하여야 합니다.

- VIII. 귀하의 신청서가 DOHMH 의 시 전문의의 승인을 받게 되면, DOT 에서 지정된 번호판이 기재되어 있는 주차증을 귀하에게 발급해 드립니다. 귀하의 신청서가 거부되면, DOT 에서 이의제기 절차에 대한 설명을 포함한 거부 확인서를 발송해 드립니다.

비고: 본 신청서와 함께 제출되는 모든 정보 및 이후 귀하가 확인 과정을 담당할 의사에게 제출할 의료 정보는 기밀로 유지되며, 법이 허용하거나 요구하는 범위 내에서만 검증 또는 허가 절차에 관련된 당사자들에게만 공유될 것입니다. 신청서와 관련하여 문의사항이 있을 경우, PPPD 에 **(718) 433-3100** (월요일 ~ 금요일 업무 시간 동안) 또는 TTY **(212) 504-4115** (24 시간) 번으로 전화해 주십시오.

New York 주민은 VOTENYC 에서 온라인으로 유권자 등록 양식(Voter Registration Form)을 받으실 수 있습니다. 또는 선거관리위원회 (Board of Elections)에 **212-868-3692** 번으로 전화해 주십시오 (Phone Bank: **866-VOTE-NYC**). 선거인 등록 여부는 정부 서비스에 영향을 미치지 않습니다.

City Instructions 5-2015em

NYC Department of Transportation

Permits & Customer Service (PPPD Unit)

30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor, LIC, New York 11101

T: 718 433-3100, TTY: 212 504-4115

nyc.gov/dot

주의사항:

귀하의 “담당” 주치의가 본 신청서를 작성하는 것 외에, 뉴욕 시 보건 및 정신 위생부 (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH)에서 지정한 “뉴욕 시” 전문의를 통해 귀하의 장애상태를 검증 받아야 합니다.

병력 페이지

F. 하기인의 병력 및 건강 상태		
성명	생년월일	
<i>(본 섹션은 담당 주치의가 작성해야 합니다):</i>		
장애의 특성 및 지속기간에 대해 기재해 주십시오. 모든 진단내용을 기재하고 주요 거동 장애 문제에 대해 자세히 기재해 주십시오. (명확하게 작성해 주십시오.)		
해당 증상이 보행 능력에 얼마나 심각한 영향을 미치는지 설명해 주십시오.		
마지막 검사일:		
영구적인 장애입니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
귀하의 의견에 따르면, 해당인이 이동 시 개인 차량이 반드시 <i>필요한</i> 장애를 가지고 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>		
신청인의 거동 장애를 입증하기 위해 뉴욕 시에서 지정한 검증 담당의가 검토할 수 있도록 본 신청서와 함께 제출할 필요한 모든 의료 관련 증빙 서류를 귀하의 환자에게 제공해 주십시오[보고서만 해당, 의료 CD 또는 필름은 해당 사항 없음] (e.g., X-Ray/CT/MRI Reports, EKG/Stress Test results, Surgical Summaries, etc.). 신청서 및 증빙 서류를 검토한 후 필요 시, 대면 평가 일정이 잡히게 됩니다. 대면 평가가 필요하지 않다고 판단될 경우, 뉴욕 시에서 지정한 전문의가 신청서와 증빙 서류를 검토하여 결정을 내리게 됩니다. 따라서 귀하가 본 페이지의 정보를 정확하고 자세하게 기입하는 것이 매우 중요합니다.		
신청인에 대한 담당 주치의의 확인서:		
본인은 상기 신청인을 직접 검사하였으며 해당인의 장애 상태와 관련하여 본 신청서에 제시된 정보가 정확한 것임을 확인합니다 . 귀하는 하기에 서명함으로써 귀하가 제시한 정보가 진실하며, 허위 내용을 진술하거나 의도적으로 정보를 제공할 경우 (NYS Penal Law)의 210.45 조에 따라 벌금을 포함한 처벌을 받을 수 있음을 확인하게 됩니다. 또한 귀하를 대신하여 허위로 보고된 내용이 있을 경우 해당 사안은 뉴욕 주 보건부 전문의료 행위부(Office of Professional Medical Conduct)에 보고될 것입니다.		
_____	_____	_____
전문의 서명	전문의 성명(정자체)	뉴욕 주 전문가 면허 번호
_____	_____	_____
날짜	주소	전화번호

체크리스트: 신청서에 누락된 부분이 없는지 확인하기 위한 것입니다. 뉴욕 시 신청서 및 병력 페이지에 제시된 안내 사항을 정독해 주십시오.

모든 지원자: 하기에 열거된 정보 중 누락된 사항이 있을 경우, 신청서는 **반송됩니다.**

- 1. 귀하(신청인)의 운전면허증 또는 비운전자 ID 카드 사본을 첨부하였습니까?
- 2. 뉴욕 시 허가증 승인 시 해당 허가증에 표기될 모든 자동차 등록증 사본을 첨부하였습니까?
(주: 리스 차량-리스 계약서 사본을 첨부해 주십시오. 회사 차량-회사 서식을 사용하여 해당 차량이 신청인만 사용하는 것임을 진술하는 신청인과 회사에서 제공한 공증 진술서를 첨부해 주십시오.)
- 3. 운전면허증 및 신청서 상의 주소가 서로 다를 경우 또는 주소를 변경한 경우, 거주 증빙 자료로 2 개의 다른 공과금 고지서를 첨부해 주십시오.(아래 참조).
- 4. 의료 양식에 귀하(신청인)의 성명을 정자체로 기재하였습니까? (해당되는 경우)
- 5. 귀하의 담당의가 귀하의 의료 정보를 완전히 (알아보기 쉬운 글씨체로) 기재하였습니까? 모든 의료 관련 증빙 자료를 첨부해 주십시오 [보고서만 해당, 의료 CD 또는 필름은 해당 사항 없음] (e.g., X-Ray/CT/MRI Reports, EKG/Stress Test results, Surgical Summaries, etc.)
- 6. 신규 신청서 또는 갱신 양식을 완전히 작성하였습니까?

현 공과금 청구서: 전화/휴대폰, 전기, 가스, 수도, 케이블, 은행, 신용카드 또는 모기지 내역서.

신청인이 미성년자인 경우, 부모가 자택 주소가 포함된 상기 공과금 고지서 중 두 가지 또는 자녀의 학교에서 제공한 통신문을 첨부할 수 있습니다.