



**NYC Housing Recovery**  
 212-615-8329  
 housing@recovery.nyc.gov  
 nyc.gov/builditback

이 편지를 이해하지 못하거나 번역이 필요한 경우,  
 (212) 615-8329 로 문의하여 도움을 받으시기  
 바랍니다.

## F14

### 소득 제로 선언서

뉴욕 주

\_\_\_\_\_ 카운티

본인, \_\_\_\_\_은(는) 위증할 경우 처벌을 받는다는 것을 이해하며 다음과 같이 선언 또는 단언한다.

1. 현재 가족 중 누구도 다음과 같은 출처의 소득을 받지 못하고 있다.
  - a. 취업 급여 (수수료, 팁, 보너스, 요금 등을 포함),
  - b. 사업 운영으로 인한 소득
  - c. 실재 또는 개인 부동산의 임대 소득
  - d. 자산에 대한 이자 또는 배당금
  - e. 사회 보장 비용, 연금, 보험, 퇴직기금, 생활 보조금, 사망보험금
  - f. 실업 수당, 장애 연금
  - g. 공적 부조;
  - h. 이혼 수당, 자녀 지원, 가정에 거주하는 사람으로부터 받는 기증품과 같은 정기적인 수당
  - i. 군인인 세대주 또는 배우자의 정기적인 급여, 특별 급여, 수당 (현재 같이 거주하는 지의 여부와는 관계 없음)
  - j. 가족 및/또는 친구로부터 받는 정기적인 통화 기증품
  - k. 위에 나열되지 않은 다른 출처
2. 현재 이러한 종류의 소득이 없으며, 향후 12 개월 동안 본인의 금전 상태나 취업 상태에 특별한 변화를 예상하지 않는다.
3. 다른 가족 구성원이 있는 경우, 해당 가족 구성원은 이러한 종류의 소득을 받지 않고 있으며 향후 12 개월 동안 가족 구성원의 금전 상태나 취업 상태에 특별한 변화를 예상하지 않는다.
4. 본인은 가족 소득에 대한 변화가 있는 경우 해당 변화가 있는 지 영업일 기준 10 일 이내에 서면으로 해당 변화를 보고할 책임이 있다는 것을 이해한다.

귀하의 신청서에 포함하려면 본 문서의 공식 영어 버전에 서명하셔야 합니다.

서명

20\_\_년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일에 본인 앞에서 위 내용을 서약하였음.

공증인

소득 제로 선언서