# 장애인 전용 주택 자격 증명서

# 신청인이 작성해야 함:

신청인: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

이메일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

현재 주소:

건물(주택) 번호 거리 아파트

시 주 우편번호

본 양식은 적정 주택 신청인이 주택 개발 회사에 제출해야 하는 문서입니다. 신청인은 자격 심사 대상으로 선정되었으며 이동성, 시각 또는 청각 장애가 있는 세대원을 위해 접근 및 적응이 용이한 주택이 필요하다는 사실을 신청서에 기재한 자여야 합니다.

신청인은 다음 추가 증빙 서류 중 한 가지를 제공해야 합니다.

1. **서비스 제공자의 확인서.** 본 양식의 2페이지는 면허를 소지한 의료 전문가 또는 장애가 있는 세대원에게 서비스를 제공하는 기관의 관리 직급 직원이 작성해야 합니다.
2. **3페이지에 명시된 증빙 문서 중 한 가지.**

신청인은 이 페이지를 작성하여 위에 명시된 1번 또는 2번 서류와 함께 우편, 이메일 또는 직접 방문하여 Housing Connect를 통해 주택 개발 회사에 제출해야 합니다.

## 이동성, 시각 또는 청각 장애가 있는 세대원 이름:

신청인과의 관계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 장애인용 주택이 필요한 세대원이 휠체어를 사용하는 등 보행 장애가 있습니까? \_ 네 \_\_\_\_ 아니오
2. 세대원에게 청각 장애가 있습니까? \_ 네 \_\_\_\_ 아니오
3. 세대원에게 시각 장애가 있습니까? \_ 네 \_\_\_\_ 아니오

(참고: 세대원이 한 가지 이상의 장애를 가지고 있는 경우, 그에 따라 답변해 주십시오).

**장애인 세대원 본인(또는 법적 보호자)이 작성해야 함:**

본인은 본인이 인지하고 있는 범위 내에서 상기 진술이 사실임을 보증합니다. 본인은 허위 정보를 제공할 시 주택 신청이 거부될 수 있다는 점을 이해합니다. 서비스 제공자의 확인서를 제출하기로 선택한 경우, 주택 개발 회사, 마케팅 대리인 및 뉴욕시 주택보존개발부(Department of Housing Preservation and Development, HPD)/뉴욕시 주택개발공사(Housing Development Corporation, HDC)가 확인 문서를 작성한 서비스 제공자와 본인의 자격을 확인할 수 있는 권한을 부여합니다.

## 서명:

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 서비스 제공자에 의한 장애 확인서

**본 양식은 장애인 세대원에게 서비스를 제공하는 면허를 소지한 의료 전문가 또는 서비스 기관의 관리 직급 직원이 작성해야 합니다.**

**신청인:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**이동성, 시각 또는 청각 장애가 있는 세대원의 이름:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**신청인과의 관계:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

신청인은 이동성, 시각 또는 청각 장애(아래 참조)를 가진 사람이 쉽게 이용하고 적응할 수 있는 주택에 거주할 자격이 있음을 확인받고자 합니다. 연방법인 재활법(Rehabilitation Act) 제504조에 따라, 해당 주택 개발 프로젝트는 접근/적응이 용이한 주택을 필요로 하는 이동성, 시각 및 청각 장애인들을 위한 특별 주택을 일정 비율 이상 마련해야 합니다. 신청인 또는 세대원에게 기간이 불확실한 이동성, 시각 및/또는 청각 장애가 있음을 확인해 주시기 바랍니다.

**서비스 제공자의 유형:**

[ ] **본인은 면허를 소지한 의료 전문가입니다.** 본인은 전문적 지식과 신청인 및/또는 장애가 있는 세대원과의 상호 작용을 바탕으로 이 문서에서 요구하는 정보를 제공합니다. 본인이 제공하는 의료 서비스의 유형은 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 입니다(예: 물리치료, 안과 진료 등)

[ ] **본인은** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**에서 관리 직급으로 근무 중이며, 해당 기관은 장애인을 위한 서비스를 제공합니다.** 본인은 신청인 및/또는 장애가 있는 세대원에 대한 경험과 기관에서 제공하는 서비스의 유형을 바탕으로 이 문서에서 요구하는 정보를 제공합니다.

## 세대원의 장애 확인

장애를 가진 세대원의 상태는 다음과 같습니다.

* [ ] 이동성 장애인을 위해 설계된 주택(욕실과 주방에 더 넓은 회전 반경을 제공하는 등 제한된 신체 이동성을 고려한 설계 특징이 있는 주택)에서 충분한 혜택을 받을 수 있는 수준의 이동성 장애가 있는 경우. 이러한 주택의 설계는 보편적 연방 접근성 표준(Universal Federal Accessibility Standards)을 따릅니다.
* [ ] 청각 장애인을 위해 설계된 주택(조명형 연기 경보기, 조명형 초인종 등의 기능 및 기타 보조 기술이 탑재된 주택)에서 충분한 혜택을 받을 수 있는 수준의 청각 장애가 있는 경우.
* [ ] 시각 장애인을 위해 설계된 주택(적절한 오디오 알람 등의 기능 및 기타 보조 기술이 탑재된 주택)에서 충분한 혜택을 받을 수 있는 수준의 시각 장애가 있는 경우.

본인은 본인이 인지하고 있는 범위 내에서 상기 정보가 정확한 정보임을 확인합니다.

이름: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

직위/소속 기관과의 관계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

기관명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

서명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

면허 / 자격증 유형(해당되는 경우): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

면허 번호(해당되는 경우): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

직인(해당되는 경우):

## 문서를 통한 장애 확인

신청인은 이동성, 시각 또는 청각 장애인이 이용할 수 있는 주택의 필요성을 증명하기 위해 다음 유형의 문서를 제출할 수 있습니다. 이 문서는 서비스 제공자의 확인서 대신 제출할 수 있습니다.

**세대원이 이동성 장애인인 경우:**

* 'A', 'U' 또는 'X' 제한 표시가 있는 뉴욕주 운전면허증 또는 이동성 장애를 명시하는 타주 운전면허증

**장애인 세대원이 미성년자(18세 미만)인 경우:**

* 미성년 자녀 학교의 교직원과 함께 작성하였으며 자녀의 이동성, 시각 또는 청각 장애를 명시하는 IEP 또는 504 계획의 사본

**세대원이 청각 장애인인 경우:**

* 'F1' 표시가 있는 뉴욕주 운전면허증 또는 청력 상실을 명시하는 타주 운전면허증
* 청력 상실을 구체적으로 명시하는 기타 정부 신분증
* 농인 학교 또는 교육 기관에서 발급한 졸업장 또는 성적 증명서

**세대원이 시각 장애인인 경우:**

* 뉴욕주 맹인 위원회(NYS Commission for the Blind) 또는 타주의 동등한 기관에서 발급한 등록 문서
* 뉴욕주 맹인 위원회 또는 타주의 동등한 기관에서 발급한 법적 맹인 확인서
* 맹인임을 구체적으로 명시하는 장애인 사회 보장 보험 수혜 승인서
* 맹인임을 구체적으로 명시하는 기타 정부 신분증
* 맹인 학교 또는 교육 기관에서 발급한 졸업장 또는 성적 증명서