

통지 일자: _____

의뢰인 이름: _____

케이스 번호: _____

임대료 지원 보조금
만료 일자: _____

임대료 지원 갱신 기간: _____

CityFHEPS 갱신 요청 (Korean)

기한:

안내 사항:

계속 임대료 지원 보조금을 받으려면 다음을 따라야 합니다.

- 본 갱신 양식을 작성한 후 서명하십시오.
- 모든 문항에 대답하십시오.
- 내용을 주의 깊게 읽고, 모든 정보가 정확한지 확인하십시오.
- 아래 문항에 대해 “아니요”라고 표시한 경우, 본 양식에 수정 사항을 추가하십시오.
- 위 기한까지 **본 양식과 증빙 서류**를 동봉된 봉투에 넣어 우편으로 보내시거나 모든 문서를 스캔하여 다음 이메일 주소로 보내주십시오.



이메일: RAPrenewals@hra.nyc.gov



우편: CityFHEPS
NYC Human Resources Administration
109 East 16th Street, 10th Floor
New York, New York 10003

- 증빙 서류와 관련해서는 **5페이지**를 참조하십시오.

1. 거주 및 연락처 정보: 이는 당국이 보유하고 있는 귀하의 정보입니다.

주소:
전화번호:
긴급 연락 번호:

상기 정보가 정확합니까? 예 아니요 “아니요”를 선택한 경우 아래에 새 정보를 기입해 주십시오.

새 주소:
새 전화번호:
새 긴급 연락 번호:

2. 가구 정보:

다음은 귀하의 가구에 대해 당국이 보유한 최신 정보입니다.

성명	생년월일	현재 현금 지원 상태

상기 정보가 정확합니까? 예 아니요

“아니요”를 선택한 경우 아래 차트를 작성한 후 정보의 증빙 서류를 보내 주십시오. 자세한 내용은 **5페이지**를 참조하십시오.

세대 구성원	생년월일	소셜시큐리티 번호	추가	삭제
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 고용: 다음은 당국이 귀하의 가구에 거주하고, 근무하고 있는 사람들에 관해 보유한 최신 정보입니다.

성명	근무시간	월 소득

상기 정보가 정확합니까? 예 아니요

“아니요”를 선택한 경우 아래 차트를 작성한 후 정보의 증빙 서류를 보내 주십시오. 자세한 내용은 **5페이지**를 참조하십시오.

상태*	세대 구성원	고용주	근무시간	신규 월간 금액

*상태에 관해서는 당국의 해당인의 고용을 추가, 변경 또는 삭제해야 하는지를 알려 주십시오.

귀하가 일하고 있는 상태가 아니라면 아래 칸에 그 이유를 적어 주십시오.

4. 기타 소득:

다음은 귀 가구의 비근로소득에 대해 당국이 보유한 정보입니다.

성명	소득의 유형	월 소득

상기 정보가 정확합니까? 예 아니요

“아니요”를 선택한 경우 아래 차트를 작성한 후 정보의 증빙 서류를 보내 주십시오. 자세한 내용은 **5페이지**를 참조하십시오.

추가	변경	삭제	세대 구성원	소득의 유형	신규 월간 금액
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

5. 임대료 정보:

다음은 귀하의 월 임대료에 관하여 당국이 보유한 정보입니다. \$ _____
_____ 이후 귀하의 임대료가 됩니까? 예 아니요 모름

“아니요”를 선택한 경우 귀하의 월 임대료는 어떻게 됩니까? \$ _____
(새로운 정보로 업데이트된 임대차 또는 임대 계약서를 보내 주십시오.)

자세한 내용은 5페이지를 참조하십시오.

6. 체납 임대료: 체납된 임대료가 있습니까? 예 아니요

“예”를 선택한 경우 추가 정보를 보내 주십시오. 자세한 내용은 5페이지를 참조하십시오.

서명

본인은 증빙 서류를 비롯해 본인이 뉴욕 시 인적 자원 관리국(Human Resources Administration)에 제공하는 모든 정보가 본인이 아는 한 정확하고 완전함을 증명합니다.

세대주 서명: _____

날짜: _____

의학적 또는 정신적 질환 또는 장애가 있으십니까? 이러한 상태로 인해 이 통지서를 이해하거나 이 통지서의 요청 사항을 수행하기 어려우십니까? 이 상태로 인해 HRA에서 다른 서비스를 받을 수 없습니까? 저희가 도와 드리겠습니다. 212-331-4640번으로 전화하십시오. HRA 사무소를 방문하실 때 도움을 요청하셔도 됩니다. 해당 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.

제출해야 하는 서류 종류 안내

A. 서류/후속조치: 원본은 보내지 마십시오! 사본만 보내십시오.
#1: 거주 및 연락처 정보: 필수 서류 없음.
#2: 가구 정보: 귀하의 가구 정보가 정확한 경우 추가 서류를 제출할 필요가 없습니다. 구성원을 추가해야 할 경우 다음의 서류를 제출해 주십시오. (추가 구성원의 소득은 반드시 보고해야 하며 추가 가구 구성원으로 인해 보조금이 변경될 수도, 그렇지 않을 수도 있습니다.) <ul style="list-style-type: none">• 사진이 부착된 신분증, 운전면허증, 미국 여권, 귀화 증명서, 병원/의사 기록, 입양 서류, 출생/세례 증명서
#3: 고용: 현금 지원을 받고 있고 당국이 2페이지에서 보유하고 있다고 언급한 정보가 정확한 경우 귀하는 추가 서류를 제출할 필요가 없습니다. 현금 지원을 받지 않고 고용된 상태인 경우 귀하는 반드시 다음의 서류를 제출해야 합니다. <ul style="list-style-type: none">• 최근 2개월의 급여 명세서• 근로시간 및 임금이 명시된 고용 확인서• 종료 서한
#4: 기타 소득: 당국이 3페이지에서 보유하고 있다고 언급한 소득 정보가 정확하지 않은 경우에만 <ul style="list-style-type: none">• 현재 지급 증명서/서한 사본,• 현재 수당 수표 사본,• 뉴욕 주 노동부(Department of Labor), SSA, 재향군인회(Veterans Administration) 또는 보조금/지급금 집행 기관의 공식 통신문 또는• 종료 서한 사본
#5: 임대료 정보: 당국이 4페이지에서 보유하고 있다고 언급한 정보가 정확하지 않거나 귀하의 월 임대료가 변경된 경우에는 임대인으로부터 받은 임대차 또는 기타 임대 계약서 사본을 보내 주십시오.
#6: 체납 임대료: 귀하가 체납된 임대료가 있다고 본 양식에 표시한 경우 당국에서 후속조치를 취할 것입니다. 귀하가 당국에 체납 임대료에 관해 즉각 알리지 않는 경우 귀하의 CityFHEPS에 따른 임대료 지원 보조금이 갱신되지 않을 수 있습니다.

이메일 및 우편 주소는 **1페이지**를 참조하십시오.

도움이 필요하시면 임대 보조금 콜센터에 **929-221-0043**번으로 전화하십시오.