Human Resources Administration
Department of Homeless Services
Department of Social Services

CityFHEPS 임대료 지원 보조 금액 수정 요청
(Korean)

귀하의 소득이 변경되었으며 CityFHEPS 임대료 지원 보조 금액 수정을 원하시는 경우 본 양식을 작성해 주십시오.

섹션 1: 세입자 정보		
이름:	성:	
주소:		아파트/방 호수:
시	주	우편번호:

섹션 2: 소득 변경 정보
내 가구의 소득이: ☐ 증가함 ☐ 줄어듦 ☐ 없어짐
귀하의 소득이 변경된 이유 설명: _____ _____ _____ _____

섹션 3: 현재 소득 요약

다음 항목을 작성하십시오. 함께 거주하며 현재 소득이 있는 각 사람의 정보를 기입하십시오. 해당자의 이름, 소득원(예: 근로, 생활보조금(Supplemental Security Income, SSI), 실업 보험 급여), 해당인의 총 월 소득 정보를 기입하십시오.

가구 구성원	소득원	월 총액

(페이지를 넘기십시오)

섹션 4: 서류

이 작성한 양식과 함께 제출할 증빙서류 옆에 체크 표시(✓)를 하십시오.

	증빙서류
☐	급여 명세서
☐	고용 확인서
☐	SSI 또는 사회보장 장애인 연금(Social Security Disability, SSD) 수당 확인서
☐	실업보험 급여 수당 확인서
☐	기타

섹션 5: CityFHEPS 최대 임대료 인상

임대주가 연 임대료를 인상했을 경우, HRA 는 보조금을 귀하의 가구 규모에 따른 최대 연 임대료까지 맞추어 인상해 드릴 수 있습니다.

새로운 연 임대료를 달러($)로 기재하십시오. _____

작성한 신청서와 함께 새로운 임대료 금액이 기재된 임대 계약서에 서명한 후 이를 제출해야 합니다.

섹션 6: 증명서

본인은 위증 시 처벌을 받는 것을 조건으로 모든 진술 내용 및 본 양식과 함께 제출된 서류가 본인이 아는 한도 내에서 정확하고 완전함을 선언합니다. 이 신청서에 서명함으로써, 본인이 제출한 정보의 확인 및 입증과 CityFHEPS 임대료 지원 보조 금액 수정 적합 여부의 결정을 위해 뉴욕시 인적 자원 관리국(New York City Human Resources Administration, HRA)이 실시하는 조사에 응할 것에 동의합니다.

_____ _____

서명 날짜

(페이지를 넘기십시오)

섹션 7: 제출 옵션

아래 옵션 중 **하나**를 선택해 작성을 완료한 양식과 증빙서류를 제출해주시기 바랍니다.

모바일 앱: 이 요청서 **및** 모든 서류의 전체 페이지의 사진을 찍습니다. 휴대전화 또는 태블릿의 ACCESS HRA 앱을 이용해서 그 사진을 모두 올립니다!

www.nyc.gov/accesshramobile

이메일: CityFHEPSRenewals@hra.nyc.gov

방문: 109 East 16th Street
New York, NY 10003
오전 8:30 에서 오후 5:00 까지

의학적 또는 정신적 질환 또는 장애가 있으십니까? 해당 건강 문제나 장애로 인해 본 통지서의 내용을 이해하거나 통지서에서 요청하는 사항을 이행하기가 어렵습니까? 이러한 건강 상태로 인해 인적자원관리국(Human Resources Administration, HRA) 에서 다른 서비스를 이용하시는 데 어려움이 있으십니까? **저희가 도와드리겠습니다. 718-557-1399** 번으로 전화하십시오. HRA 사무소 방문 시 도움을 요청하실 수도 있습니다. 귀하에게는 법에 따라 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.