



**Department of
Social Services**

DSS-7p (K) 10/24/2018 (page 1 of 4)
(E) 10/15/2018
LLF

날짜: _____

CityFHEPS 프로그램 참여자 동의서

프로그램 신청자 이름: _____

본인 _____은(는) 개인적으로 살펴본 다음 세대의 임대료 납부를 지원받기 위하여 **CityFHEPS** 프로그램의 월 임대료 보조금을 신청하였습니다.

본인은 다음 사항을 이해하였고 이에 동의합니다.

1. 본인은 다음 사항에 동의합니다.
 - 수입 및 가구 구성에 대한 정확하고 완전한 최신 정보를 제공합니다.
 - 본인 가구의 자격 여부를 확인하는 데 필요한 증빙 서류를 제공합니다.
2. **CityFHEPS**의 신청과 관련하여 본인이 제공한 정보는 **HRA**의 확인을 받아야 합니다. 잘못된 정보가 있으면 **CityFHEPS**가 거부될 수 있습니다.
3. **CityFHEPS**에 대한 요청과 관련하여 본인이 제공한 정보를 입증 또는 확인하는 조사에 동의합니다. 추가 정보 요청이 있으면 제공할 것입니다.

본인은 **CityFHEPS**에 대한 승인을 받을 경우 다음 사항을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 본인의 **CityFHEPS** 승인 통지서에 **CityFHEPS** 임대료 보조금 금액이 기재될 것입니다.
2. **HRA**는 **CityFHEPS** 임대료 보조금 금액을 매달 임대주(또는 대리인)에게 직접 지불합니다.
3. 본인은 **HRA**가 임대료 보조금 금액을 지불하게 된다는 것을 잘 알고 있습니다. 본인이 현금 지원을 받는다면 **HRA**는 해당 임대주(또는 대리인)에게 주거 수당을 지불할 수 있습니다. 본인은 임대료 잔액 부담은 본인에게 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
4. 본인은 본인에게 자격이 부여된 모든 근로 지원을 신청하는 데 동의합니다. 이러한 근로 지원에는 근로소득 세금공제(**Earned Income Tax Credit, EITC**), 아동 세금공제(**Child Tax Credit, CTC**), 자녀양육비 세금공제(**Child Care Tax Credit, CCTC**) 등과 같은 공공 혜택과 세금 공제가 포함됩니다. 납세 준비에 대한 도움을 받으려면 www.nyc.gov/taxprep를 방문하거나 311번으로 전화하여 "납세 지원 서비스" 담당자에게 연결해 달라고 하십시오.
5. 본인은 본인의 주택을 유지하기 위해 최선을 다할 것입니다.
6. 본인은 임대주-세입자 조정 및 퇴거 방지 서비스와 관련하여 현지 홈베이스 사무소 또는 기타 지정된 서비스 제공자로부터 도움과 추천을 받을 수 있습니다.
7. 현금 지원(**CA**) 수령 자격이 되는 모든 가구원은 **CA**를 받아야 합니다.
8. 본인의 가구에 **8절** 또는 **FHEPS**를 포함하여 연방 또는 주 정부 혜택을 받을 자격이 있다면, 본인은 그러한 혜택을 신청해야 하고 제공되면 이를 수락해야 합니다.
9. 본인의 가구가 **HRA** 보호소에 입소할 자격이 되어도 본인의 가구에 **HRA** 보호소 입소 자격이 있는 자를 포함시킬 수 없습니다.
10. 본인은 새 아파트에 입주하기 전에 **HRA**의 승인을 받아야 합니다.
11. 본인은 다음과 같은 경우 **929-221-0043**번으로 전화하여 **HRA**에 즉시 통보하는 데 동의합니다.
 - 본인이 이사할 경우,
 - 본인이 퇴거 통지서를 받았을 경우,
 - 임대주 또는 임대료 수령 대리인이 변경되었을 경우 또는
 - 임대료가 밀린 경우.
12. 본인이 방 또는 원룸 거주(**Single Room Occupancy, SRO**) 단위의 세입자이고 18세 미만 인 인원을 본인의 가족으로 들일 계획이라면 즉시 **HRA**에 **929-221-0043**번으로 전화를 걸어 아파트로 이사하는 데 도움을 얻도록 통보할 것입니다.

(페이지 넘기기)

13. 본인은 CityFHEPS가 다른 임대료 보조금 프로그램과 결합될 수 없다는 사실을 잘 알고 있습니다. 단 HRA의 사전 승인을 받았을 경우에는 예외입니다.

14. CityFHEPS 프로그램 관리와 관련해 시 당국에 전적으로 협력하겠습니다.

알아두어야 할 사항

- 임대주 또는 중개인이 CityFHEPS를 거부하는 경우가 있습니다. CityFHEPS 수락을 거부하면 뉴욕시 인권법(NYC Human Rights Law)에 따라 소득원 차별로 간주될 수 있습니다.
- 임대주 또는 중개인과 이면 계약은 금지되어 있습니다.
- 임대주 또는 중개인이 CityFHEPS를 거부하고 이면 계약을 요청할 경우, **929-221-6576** 번으로 전화하여 DSS 소득원 차별 분과에 알려 주시기 바랍니다.
- HRA 보증금 바우처는 보증금을 지급한 것으로 간주됩니다. 임대주 또는 중개인은 귀하에게 추가 보증금을 요구할 수 없습니다.
- 중개인은 중개인 수수료를 추가로 내라고 요구해서는 안 됩니다.
- 임대주는 귀하를 다른 건물로 이사하도록 강제할 수 없습니다.
- 소개받을 때 본 건물이 실제 이사갈 건물과 다른 경우, 즉시 **718-722-8001**번으로 전화해 HRA 사기 핫라인에 문의하시기 바랍니다.

서명 필수

본인은 본 프로그램 참여자 동의서를 읽고 이해했으며 약관에 동의합니다.

날짜 프로그램 신청자 서명

본인은 이 프로그램 참여자 이해 진술서의 내용을 읽고 이해하였습니다. 본인은 HRA 및 CityFHEPS 프로그램 운영에 전적으로 협조하며 필요에 따라 소득 및 추가 정보에 대한 정확한 정보를 제공하는 데 동의합니다. 본인은 HRA의 CityFHEPS 관리와 관련하여 제공하는 정보를 입증 또는 확인하는 조사에 동의합니다.

날짜 가구원 이름 가구원 서명

날짜 가구원 이름 가구원 서명

날짜 가구원 이름 가구원 서명

다음 성인 가구원은 다음과 같은 사유로 본 동의서의 사본에 서명하지 않았습니다.

케이스 관리자 또는 주택 전문가

케이스 관리자 또는 주택 전문가

날짜

케이스 관리자 또는 주택 전문가 서명은 위에 표시된 가구원 정보를 확인하는 것입니다.

CityFHEPS는 연방 섹션 8 프로그램과 유사합니다. 이 프로그램은 자금의 가용 여부에 따라 임대주-임차인 관계를 형성하려는 임대주 및 임차인에게 정해진 금액의 임대료 보조금을 포함한 지원을 제공합니다. 모든 계약 관계는 프로그램에 참여하는 각 임차인과 프로그램에 참여하는 각 임대인의 임대주 간 단독 계약입니다.

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