

**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/방호수:	
시	주	우편번호:

섹션 2: 소득 변경 정보
내 가구의 소득이: <input type="checkbox"/> 증가함 <input type="checkbox"/> 줄어듦 <input type="checkbox"/> 없어짐
귀하의 소득이 변경된 이유 설명:

섹션 3: 현재 소득 요약		
다음 항목을 작성하십시오. 함께 거주하며 현재 소득이 있는 각 사람의 정보를 기입하십시오. 해당인의 이름, 소득원(예: 근로, 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI), 실업 보험 급여), 해당인의 총 월 소득 정보를 기입하십시오.		
가구 구성원	소득원	월 총액

섹션 4: 서류	
이 작성한 양식과 함께 제출할 증빙 서류 옆에 체크 표시(✓)를 하십시오.	
증빙 서류:	
<input type="checkbox"/>	급여 명세서
<input type="checkbox"/>	고용 확인서
<input type="checkbox"/>	SSI 또는 사회 보장 장애인 연금(Social Security Disability, SSD) 수당 확인서
<input type="checkbox"/>	실업 보험 급여 수당 확인서
<input type="checkbox"/>	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 기재하십시오 \$ _____
이 작성된 신청서를 제출하실 때 새 임대료가 기재된 서명한 임대료 계약서도 함께 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

섹션 7: 제출 옵션

작성하신 양식과 증빙 서류를 아래에 나온 옵션 중 하나를 통해 제출하십시오.



이메일: raprenewals@hra.nyc.gov



직접 방문: 109 East 16th Street, 1st Floor, Room 102
New York, NY 10003

_____과(와) _____ 사이

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.