날짜: _____

양식 유형: _____

케이스 번호: _____

케이스 수혜자 이름: _____

신청자/참여자 성명: _____

센터: _____

인적자원관리국 학교/교육 등록 안내문
(Korean)

중요 정보:

학교에 다니지 않거나 등록하기를 원하지 않는 경우 본 통지서를 무시하시기 바랍니다. 그렇지만 교육 프로그램 등록에 관심이 있고 프로그램을 찾는 데 도움이 필요하다면 아래에 나온 링크를 참조해 HRA의 이용 가능한 훈련/교육 프로그램 목록을 살펴보십시오. 궁금한 점이 있거나 도움이 필요한 경우 이메일 또는 전화로 HRA TAG에 문의하십시오.

https://a069-atp.nyc.gov/atp/TAPEnginesearch.cfm

I. 학생 작성란

신청자/참가자 이름: _____

A. 교육비

인적자원관리국(Human Resources Administration, HRA)은 수업료, 교재비 및 기타 비용을 지급하지 않습니다. 그러나 HRA가 승인한 활동에 참가하는 경우에는 일부 비용을 돌려받을 수 있습니다. 이는 활동에 참가하는 경우 필요한 보육비, 교통비 및 기타 항목에 관한 비용입니다. 귀하는 현금 보조(Cash Assistance, CA)를 신청했거나 지급받고 있으므로 교통비와 보육비를 받을 수 있습니다. 교통비와 보육비를 받으려면 반드시 프로그램에 예정대로 참석해야 합니다.

참고: 보육비를 신청하려면 반드시 별도의 보육 제공자 등록 양식을 작성해 첨부해야 합니다.

귀하가 수업 참석을 위해 하루에 지출하는 교통비는 얼마입니까? $ _____

프로그램 참가를 위해 특별히 필요한 것이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요 (영수증 또는 청구서를 첨부하십시오.)

"예"인 경우, 해당 특별 지출 내용 기재(예: 유니폼): _____

특별 지출 금액: $_____ 지불 빈도: _____

(다음 페이지로)

케이스 번호: _____

신청자/참여자 성명: _____

B. 경비 초과지급액 상환 동의

다음 중 한 가지를 선택하십시오.

☐ 본인은 경비 초과지급액을 본인의 CA 교부금에서 회수하는 것에 동의합니다.

☐ 본인은 경비 초과지급액을 본인의 다음 또는 향후 교통비및/또는 보육비 지급금에서 회수하는 것에 동의합니다.

_____ _____

현금 보조 신청자/참가자 서명 날짜

C. CA 및 보조 영양 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 신청자 또는 참가자를 위한 교육 교부금 및 경비 통지

사회복지법(Social Services law)(18 NYCRR §352.16 및 §387.11[f])에 따르면 귀하가 받는 모든 교육 교부금, 장학금 또는 융자는 귀하의 CA 수여 자격을 판단하는 데 영향을 미치지 않습니다. 또한 이는 귀하가 CA 혜택을 얼마나 받을 수 있는지 결정하는 데에도 관여하지 않습니다. 1977년 푸드 스탬프 법(Food Stamp Act)에 따라 특정 교육 교부금, 장학금 및 융자는 SNAP 수입으로 간주되나, 수업료, 필수 비용 및 기타 교육 경비는 SNAP 수입에 포함되지 않습니다.

귀하는 귀하의 교육 수입 및 학교에 지급한 경비에 관한 서류를 반드시 제출해야 합니다. 이러한 서류는 얼마의 교육 수입을 귀하의 SNAP 예산으로 간주하거나 공제할지 계산하는 데 필요합니다. 학교가 이러한 정보를 당국에 제공하는 것을 허가한다는 허가서에 서명하고, 귀하의 학교에 이 양식의 섹션 II를 작성하도록 요청하십시오. 작성을 완료하면 이 양식을 귀하의 케이스 담당 직원에게 보내십시오.

D. 정보 공개 허가

본인은 본 양식 섹션 II에 명시된 학교 또는 프로그램에서 본인의 출결 상황, 진행 상황 및 그에 따른 고용에 대한 정보를 HRA에 공개하는 것을 승인하며, HRA가 이러한 정보를 CA와 SNAP 목적으로 사용하는 것에도 동의합니다.

학생은 학교 또는 교육 프로그램에서 섹션 II를 작성하고 HRA에 정보를 공개하는 것을 승인해야 합니다.

_____ _____

신청자/참가자 서명 날짜

_____

신청자/참가자 이메일 주소

_____

신청자/참가자 연락 전화번호

(다음 페이지로)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

II. FOR COMPLETION BY AUTHORIZED SCHOOL/TRAINING PROGRAM REPRESENTATIVE

A. Student Information

Applicant's/Participant's Name: _____

Student ID #: _____

School/Program Name: _____

Course of Study/Major: _____

Program Type (Check one): ☐ AA/AS ☐ BA/BS ☐ MA/MS**

☐ Certificate/Vocational ☐ HSE/BE/ESL

☐ Other (Explain) _____

Does this educational program include any distance learning or online educational coursework? ☐ Yes ☐ No

Does the educational program include a paid internship? * ☐ Yes ☐ No

Vendor Code: _____

Skill Code: _____

Semester Start Date: _____ Semester End Date: _____

Enrollment Start Date: _____
(if different from Semester Start Date above)

If this is a re-enrollment, is the student maintaining a "C" average or above? ☐ Yes ☐ No

☐ This is the first **HRA-154** school letter completed for the semester.

☐ This is a revised **HRA-154** school letter.

(Turn page)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

B. Student Weekly Activity Schedule

For class hours, write "CL" in the corresponding box; for laboratory, "LAB"; for Federal Work Study (FWS), "FWS"; for internship or externship write "INT" *; or for supervised homework, "SH". For activities that do not start on the hour, write start and end time in box.) ***

Hours	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Total Hours
7:00 AM – 8:00 AM								
8:00 AM – 9:00 AM								
9:00 AM – 10:00 AM								
10:00 AM – 11:00 AM								
11:00 AM – 12:00 PM								
12:00 PM – 1:00 PM								
1:00 PM – 2:00 PM								
2:00 PM – 3:00 PM								
3:00 PM – 4:00 PM								
4:00 PM – 5:00 PM								
Evenings (Specify hours in box)								
Online/ Distance Learning								
Other (Specify: _____ i.e. Job Search, Job Readiness, Test Prep)								
NOTE:							**Total:**	0

* **Internships:** Internships are considered employment (with the exception of students who are 18-21 years old and not the head of their case)

** **Master's Degree:** Master's degree classes are not approved. Paid internships as part of a Master's degree program will be reviewed on a case-by-case basis.

*** Any FWS and/or Internship, and other (i.e. Job Search, Job Readiness, and Test Prep) hours reflected above must be accompanied by the "Verification of Student Schedule" **(HRA-152e)** form or "Verification of Student Schedule (CUNY EDGE)" **(HRA-152f)** form.

(Turn page)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

C. Work Activities: Please note that internship/externship and FWS must be approved by HRA and have a Vendor and Skill Code.

	Vendor and Skill Code	Number of Hours
1. Number of internship/externship hours per week this semester.		
2. Number of FWS hours per week this semester.		
3. Total number of internship/externship and FWS hours per week this semester (add lines 1 and 2).		0

1. Total weekly classroom and lab hours: _____

2. Homework* and/or study time:

a. *Supervised homework:* _____

b. *Unsupervised homework**:* _____

TOTAL ACTIVITY HOURS:

3. Total Internship/Federal Work Study Hours (from ll. C., line 3 table above): 0

4. Total Classroom Hours (Line 1): 0

5. Total Homework and/or Study Hours (Lines 2a and 2b): 0

6. TOTAL WEEKLY ACTIVITY HOURS EXPECTED (Line 1 - Classroom, Lines 2a and 2b – Homework, and Line 3 – Internship/Federal Work Study): 0

*** Note:** For clients in approved programs, HRA will count all hours of supervised homework as well as up to one hour of unsupervised homework for every one hour of class time/credit hours, as required by the student's educational program, toward the individual's hours of engagement. However, the total homework time counted for participation cannot exceed the total hours of homework required (supervised) and/or advised (unsupervised) by the educational program.

****** While New York law generally provides for up to 2 hours of homework/study time for every 1 credit/hour of post-secondary education, only 1 hour of homework per 1 credit/hour can be counted toward HRA's activity requirements (i.e., 15 credits/hours per semester = maximum of 15 unsupervised homework hours).

Is the student receiving money directly from you for:

		Weekly Amount	**Source**
Carfare? ☐ **No** ☐ **Yes**		$ _____	_____
Childcare? ☐ **No** ☐ **Yes**		$ _____	_____

(Turn page)

Case Number: _____

Applicant/Participant Name: _____

D. Breakdown of Expenses

Tuition	$
Loan origination and insurance fees	$
Books	$
Meals purchased at school	$
Transportation to and from school	$
Supplies	$
Childcare	$
Personal expenses (specify):	$
Living expenses (specify):	$
Total expenses	$

Note: Living expenses consist of housing, clothing, utilities and meals other than those purchased at school.

Non-Title IV Funded Educational Grants, Loans and Scholarships

Private scholarships (specify in the spaces below)	
1.	$
2.	$
3.	$
NYS Tuition Assistance Program (TAP)	$
Federal Pell Grant (Pell)	$
SEEK Program	$
College Discovery Program	$
Other (specify):	$
Total of Non-Title IV Funded Educational Income	$

Print Name (Authorized School Representative)

Date

Signature

Telephone number

Email Address

School Stamp