날짜: _____

의뢰 기관/CBO: _____

CityFHEPS 신청
(개별 침실 임대)
(Korean)

본 문서는 아래 가구의 CityFHEPS 신청서입니다. 본 기관에서는 본 신청서를 작성 완료된 CityFHEPS 패킷 커버 시트와 함께 해당 가구를 대신해 제출하고자 합니다. 해당 가구의 자격이 인정되는 경우 신청을 승인해주시길 부탁 드리며, 해당 사회 서비스부(Department of Social Services, DSS)의 수표 및 증서를 발급해주시기 바랍니다.

1. 의뢰원		**2.** 신청 유형	
☐ APS	☐ DYCD	☐ 거주 지속	☐ 신규 이사
☐ ACS	☐ Homebase	☐ 전입 이사	

3. 가구 정보					
신청자 이름		현금 보조금(Cash Assistance, CA) 케이스 번호:			
주소(건물 번호, 도로명, 아파트/호수):		도시:		주:	우편 번호:
성명	**DOB**	**신청자와의 관계**	**CA 상태**	**소득/빈도**	**소득의 유형**
		본인			

1. 요청된 개별 침실 임대료: $ _____

2. 2a 또는 2b보다 큰 금액을 기재하십시오 $ _____
- 2a. $50
- 2b. 월 CA 주거 수당: $

3. 제시된 CityFHEPS 월 임대료 보조금(#1의 금액에서 #2의 금액을 뺀 액수): $ _____

(페이지 넘기기)

4. 임대인 및 개별 침실 임대료 정보

임대인 이름:

임대인 주소:			**임대할 개별 침실 주소**		
건물 번호, 도로명, 아파트/호수:			건물 번호, 도로명, 아파트/호수:		
도시:	주:	우편 번호:	도시:	주:	우편 번호:

5. 허가 완료

☐ 아파트가 보조 주택(예: NYCHA, 섹션 8, FEPS)입니까? '예'라고 대답할 경우, 보조금 유형은 무엇입니까?

_____ ☐ 예 ☐ 아니요

<u>임대인용 개별 침실 임대 체크리스트</u>

☐ 검사 또는 공간 설명 완료, 거주 승인 완료 날짜: _____

☐ 개별 침실이 임대 안정화 대상이 아님 날짜: _____

☐ 아파트에 침실이 3개 이하임 날짜: _____

☐ 난방, 온수, 전기, 주방 가스(스토브가 전기제품이 아닌 경우)가 임대료에 포함되어 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

6. 지불 요청

☐ $ _____의 지불금 = 다음 대상에게 지불해야 하는, 첫 4개월치 임대료 - 2개월차, 3개월차, 4개월차 임대료 주거 수당:

_____
(임대인 또는 허가받은 수령자)

☐ 긴급 지원, 추가 수당 또는 현금 보조 사례 인원 추가 요청(참여자만 해당)(**W-137A**)

☐ 의뢰인이 임대 시작일 전에 입주할 수 있는 경우 체크 표시하십시오*

* 부분 임대는 가구 구성원이 승인 후 1일차에 즉시 이사할 수 있을 때 이용 가능합니다 (단, 해당 월의 3번째 날 또는 그 전이나 해당 월 말일로부터 3번째 날 또는 그 이후에 승인된 경우 제외). 해당 월의 3번째 날 또는 그 이전에 승인이 완료된 경우, 해당 월을 완전한 한 달의 기간으로 기산합니다.

(페이지 넘기기)

인증서:

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 적합 여부의 결정을 위해 뉴욕시 인적 자원 관리국(New York City Human Resources Administration, HRA)이 실시하는 조사에 응할 것에 동의합니다.

신청자 이름 - 정자체

신청자 - 서명

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.

서명:

복지사 - 정자체

복지사 - 서명

전화

이메일

감독자 - 정자체

감독자 - 서명