

날짜: _____

CityFHEPS 프로그램 참여자 동의서 (Korean)

프로그램 신청자 이름: _____

본인 _____ 은(는) 개인적으로 살려본 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. CityFHEPS의 신청과 관련하여 본인이 제공한 정보는 HRA의 확인을 받아야 합니다. 잘못된 정보가 있으면 CityFHEPS가 거부될 수 있습니다.
3. CityFHEPS에 대한 요청과 관련하여 본인이 제공한 정보를 입증 또는 확인하는 조사에 동의합니다. 추가 정보 요청이 있으면 제공할 것입니다.

본인은 CityFHEPS에 대한 승인을 받을 경우 다음 사항을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 본인의 CityFHEPS 승인 통지서에 CityFHEPS 임대료 보조금 금액이 기재될 것입니다.
2. HRA는 CityFHEPS 임대료 보조금 금액을 매달 임대주(또는 대리인)에게 직접 지불합니다.
3. 본인은 HRA가 임대료 보조금 금액을 지불하게 된다는 것을 잘 알고 있습니다. 본인이 뉴욕시 5개 자치구 내에 거주하고 현금 지원을 받는 경우, HRA는 제 임대주(또는 임대주의 대리인)에게 주거 수당을 지불할 수 있습니다. 본인은 **임대료 잔액 부담은 본인에게 있다**는 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. 본인이 NYC에 거주하고 있는 경우, 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 CA를 받아야 합니다.
8. 본인의 가구에게 8절 또는 FHEPS를 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 HRA의 승인을 받아야 합니다.
11. 본인은 다음과 같은 경우 718-557-1399번으로 전화하여 HRA에 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 미만인 인원을 본인의 가족으로 들일 계획이라면 즉시 HRA에 718-557-1399번으로 전화를 걸어 아파트로 이사하는 데 도움을 얻도록 통보할 것입니다.

(페이지 넘기기)

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.** 718-557-1399번으로 전화하십시오. HRA 사무소를 방문하실 때 도움을 요청하셔도 됩니다. 해당 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.