

날짜: \_\_\_\_\_

의뢰 기관/CBO: \_\_\_\_\_

**CityFHEPS 신청**  
**(아파트 및 원룸 거주 가구)**  
**(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	
<input type="checkbox"/> APS	<input type="checkbox"/> DYCD	<input type="checkbox"/> 거주 지속	<input type="checkbox"/> 신규 이사
<input type="checkbox"/> ACS	<input type="checkbox"/> Homebase	<input type="checkbox"/> 전입 이사	

3. 가구 정보					
신청자 이름			현금 보조금(Cash Assistance, CA) 케이스 번호:		
주소:			성인:	미성년 자녀:	
성명	DOB	신청자와의 관계	CA 상태	소득/빈도	소득의 유형
		본인			

4. 가구 정보	
1. 임대료:	\$ _____
a. 임대료가 규제되는 아파트입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
i. '예'라고 대답한 경우, 현재 임대료가 "특혜" 임대료입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
ii. '예'라고 대답한 경우, "특혜가 없는" 임대료가 얼마입니까?	\$ _____
b. 임대료에는 난방 및 온수 요금이 포함됩니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2. CA 가구 규모	_____
3. CA에 해당하는 가구 구성원 총 소득:	\$ _____
4. 4a 또는 4b보다 큰 금액을 기재하십시오	\$ _____
a. CA 가구 규모에 해당하는 월 기본 CA 주거 수당:	\$ _____
b. CA 가구의 총 월 소득의 30%:	\$ _____
5. <b>CA에 해당하지 않는</b> 가구 구성원 총 소득(해당하는 경우):	\$ _____
a. 총 월 소득의 30%(해당하는 경우):	\$ _____
6. # 4 및 # 5a의 금액 합계를 기재하십시오	\$ _____
7. 제시된 CityFHEPS 월 임대료 보조금: (# 1 금액에서 # 6 금액을 뺀 액수):	\$ _____
8. 요청된 연체 임대료 보조금(해당하는 경우):	\$ _____
9. 요청된 법무 및 집행 수수료 지급액(해당하는 경우):	\$ _____

5. 아파트 정보					
임대인 이름:					
임대인 주소:			임대 주소		
건물 번호, 도로명, 아파트/호수:			건물 번호, 도로명, 아파트/호수:		
도시:	주:	우편 번호:	도시:	주:	우편 번호:

6. 지불 요청	
<b>신규 아파트 이사</b>	
<input type="checkbox"/> \$ _____의 지불액 = 첫 달의 전체 임대료와 다음 금액의 합계:	
<input type="checkbox"/> CityFHEPS 월 임대료 보조 지원 보조 3개월치 또는	
<input type="checkbox"/> 다음 대상에게 지불해야 하는 CityFHEPS 월 임대료 보조 지원 보조 11개월치(이 용 가능한 경우):	
_____ (임대인 또는 허가받은 수령자)	
<input type="checkbox"/> \$ _____의 지불액 = 다음 대상에게 지불해야 하는 법무 및 중개 수수료:	
_____ (중개업자 이름 혹은 중개업체명)	
<input type="checkbox"/> 장려금 보너스에 해당하는 지불액 \$4,300.00	
<input type="checkbox"/> 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 승 인된 경우 제외). 해당 월의 3번째 날 또는 그 이전에 승인이 완료된 경우, 해당 월을 완 전한 한 달의 기간으로 기산합니다.	
<b>현재 아파트 유지</b>	
<input type="checkbox"/> \$ _____의 지불액 = 다음 대상에게 지불해야 하는, _____의 기간 중의 연체료:	
_____ (임대인 또는 허가받은 수령자)	
<input type="checkbox"/> \$ _____의 지불액 = 다음 대상에게 지불해야 하는 법무 및 집행 수수료:	
_____ (회사명)	

**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? **우리가 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)

\_\_\_\_\_  
(감독자 - 정자체)

\_\_\_\_\_  
(감독자 - 서명)