



날짜: \_\_\_\_\_

케이스 번호: \_\_\_\_\_

케이스 수혜자 이름: \_\_\_\_\_

센터: \_\_\_\_\_

케이스 건수: \_\_\_\_\_

### 신청자/참가자 대상 개정된 보관 비용 절차 및 수당 요건 통지서 (Korean)

당 기관의 보관 비용 지급을 위한 정책 및 절차가 변경되었습니다.

확인해야 할 사항은 다음과 같습니다:

- 보관 창고에 지급하는 비용은 가족 구성원 수 및 시장가를 기준으로 결정됩니다 (**2 페이지 참조**).
- 현재 가구 및 개인 소지품이 보관 중이고 자격을 가진 신청자 및 참가자의 경우 HRA에서 요건 외의 일회성 지급을 승인할 수 있습니다. 이사, 퇴거, 임시 주택 등으로 비상 보호소가 필요하신 관계로 소지품은 창고에 보관되어 있어야 합니다.
- HRA는 신청자와 참가자에게 새로운 제한 기준을 충족하는 스토리지 업체 목록을 제공합니다. 반드시 해당 목록에 기재된 업체를 이용해야 하는 것은 아닙니다.
- HRA는 추후 통지가 있을 때까지 다음 회사들에 지급하지 않는다는 것을 알아두시기 바랍니다:

1. **Avi Moving & Trucking Inc. 또는 Avi Moving & Storage**
2. **Baya Inc. 또는 Baya Inc., Moving & Storage**
3. **Prime Moving & Storage Inc.**
4. **Prime Moving & Trucking LLC**

현재 이들 회사에 소지품을 보관 중인 신청자 및 참가자의 경우 일회성 결제를 승인받을 수 있습니다. HRA가 계속 지불하기를 원하는 경우 30일 내에 보관을 위해 다른 회사로 소지품을 옮겨야 합니다.

(페이지 넘기기)

**보관 비용 수당/교부금 최초 요청 신청자/참가자**

최초로 보관 비용 지급 신청을 한 신청자/참여자 는 요청 당시 상기 기재된 규칙을 준수해야 합니다.

**DHS/HRA 보호서 거주자가 아니고 자동으로 보관 비용을 지원 받지 않는 한 보관 비용 수당/보조금이 필요할 때마다 반드시 매월 신청해야 합니다.**

**보관 비용에 관한 중요 정보**

보관 비용은 귀하가 퇴거, 이전, 또는 보호소 또는 기타 임시 주택에 입주할 당시 소지 및 사용한 가구 및 개인 소지품만 지원이 가능합니다.

해당 교부금으로 보관할 수 있는 물품의 종류는 허용되는 일부 가구 및 다음 물품으로 제한됩니다.

- 법률 및 신분 서류
- 세탁기 및 건조기
- 다음 부엌 용품: 식탁, 의자, 조리 도구, 가전, 세척기, 유리그릇, 및 식기
- 취업을 위한 물품 (사업 재고 제외)
- 침구 및 수건
- 가구 전자 기기
- 가족 구성원 의복
- 교육 목적을 위한 물품
- 보조 의료 기기
- 개인 기념품

보관할 수 있는 가구의 수는 가족 구성원 수에 필요한 양을 초과할 수 없으며 특정 항목으로 제한됩니다. 보관할 수 있는 소지품 양은 가족 구성원 수에 필요한 양을 초과할 수 없으며 개수와 최종 용량이 합리적이어야 합니다.

**HRA FIA 스토리지 제한 표**

가족 구성원 수	규모	최대 요율
1인 이상	5x5x4 (창고) 100입방피트	\$60.00
1인 이상	5x5x8 - 200입방피트	\$150.00
1인 이상	5x10x8 - 400입방피트	\$216.00
2인, 3인 이상	5x15X8 - 600입방피트	\$279.00
4인, 5인 이상	10X10x8 - 800입방피트	\$368.00
6인 이상	10x15x8 - 1200입방피트	\$547.00

다음의 경우 HRA는 귀하의 보관 비용 교부금 요청을 거부할 수 있습니다.

- 현재 영구 주택을 보유하고 있거나 제공받은 경우
- 영구 주택에서 다른 영구 주택으로 이주하는 경우
- 보관 비용 청구서를 당국에 제공하지 않은 경우
- 신청 또는 보관 비용 청구서 제출이 지연된 경우
- 보관 중 또는 보관하려는 물품 규모가 합리적이지 않은 경우
- 보관 필요를 충족하는 소득 또는 자원이 있거나 기타 보관 선택권이 있는 경우
- 긴급 또는 현금 보조금 수혜 자격이 없는 경우
- 보관 유닛의 수를 늘린 경우
- 상기 명시된 허용 기준을 초과하는 보관 공간 또는 비용에 대한 일괄 교부금을 받은 후에 또는 HRA가 지불하지 않는 회사를 이용한 후에 다음 달까지 보관 물품을 줄이고 가족 구성원 수, 또는 HRA가 지불하는 회사에 따라 허용된 보관 공간으로 물품을 이동하지 않은 경우

신청자/참가자 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

복지사 이름: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

복지사 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

**의학적, 정신적 질환 또는 장애가 있으십니까?** 이러한 상태로 인해 이 통지서를 이해하거나 이 통지서의 요청 사항을 수행하기 어려우십니까? 이러한 상태로 인해 HRA의 다른 서비스를 받기 어려우십니까? **저희가 도와드리겠습니다. 718-557-1399번으로 연락해주십시오. HRA 사무실을 방문할 때 도움을 요청하셔도 됩니다. 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.**