버건 카운티 주택청
One Bergen County Plaza, 2nd floor
Hackensack, NJ 07601
전화: 201-336-7600
팩스: 201-336-7630
WWW.HABCNJ.ORG

LYNN BARTLETT
사무국장

참여자 귀하:

귀하에게 적용되는 모든 항목을 주의 깊게, 그리고 찬찬히 읽어 보십시오. 지난번 증명 예약 후 규칙과 절차가 변경되었을 수도 있습니다.

우리는 매년 귀하의 가구 구성, 소득 및 자산을 증명하고 확인해야 합니다. 귀하에 대한 검토를 완료하려면, **귀하는 18세 이상의 모든 가구 구성원에 대해 아래와 같은 문서**(해당되는 경우)**의 사본을 제공해야 합니다.**

소득:

- 고용 - **4회 연속 현재** 급여 명세서 급여 명세서를 제공할 수 없다면, 회사 공식 편지지에 당해 년도 지금까지 받은 총 임금이 명시되어 있는 고용주의 편지를 제출하십시오. 고용주의 이름과 주소가 있어야 합니다. 세금 환급을 포함합니다.
- 자영업 - 작년 1040 납세 신고서. 세금 환급을 포함합니다.
- 실업 또는 장애 - 뉴저지 노동부 수당 지급 판정 명세서 또는 기타 수당 명세서/보관용 부본.
- 연금 - 총 수당액과 공제된 공제액이 포함된 명세서.
- 자녀 양육비 또는 위자료 - 최근 양육비 명령서 또는 보호관찰 인쇄물. 제공자에게서 직접 자녀 양육비를 받는다면, 제공자의 이름, 주소, 전화번호, 양육비 액수와 빈도가 포함되어 있는 서명한 서신을 제공자에게서 받아 제출하십시오.)
- TANF 또는 일반 지원- 지급 판정 서신(들).
- 가족 부양 - 지불 금액과 빈도가 명시된 제공자의 서명된 서신 (제공자 이름, 주소, 및 전화번호 포함).
- 사회 보장 수당 - 현재 수당 서신.

자산:

- 당좌예금 - 각 계좌마다 **3개월 연속 현재** 명세서. **(모든 페이지가 포함되어야 합니다)**
- 보통예금, CD, 단기 정기예금, 주식, 채권, 뮤추얼 펀드, 또는 신탁 계좌 - 각 계좌마다 **가장 최신**의 명세서 **1개**. **(모든 페이지가 포함되어야 합니다)**
- 퇴직 또는 생명보험 플랜 - 각 계좌마다 해약 환급금 및 이자 또는 배당금을 명시하는 재정 서신.
- 선불카드 - 각 계좌마다 **최신 명세서 1개 또는 잔액을 보여주는 현재 거래 인쇄물**.

비용 및 정규 학생:

- 12세 이하 아동에 대해 변제되지 않는 육아비 - 지불 금액과 빈도, 그리고 각 아동에게 제공되는 육아 시간을 명시한 제공자의 서명된 서신 (제공자의 이름, 주소, 및 전화번호 포함).
- 변제되지 않으며 향후 12개월 동안 발생할 것으로 예상되는 의료비 - 가구주/배우자/공동-가구주가 노인이거나 장애인인 가구에 적용됩니다. 의료 전문가의 확인이 있어야 합니다.
- 정규 학생 - 18세 이상이고 가구주, 배우자, 또는 공동-가구주가 아닌 가구 구성원에게 적용됩니다. 교육/직업 훈련 기관의 확인이 있어야 합니다.

갱신이 지연되는 것을 피하려면, 위의 문서와 정보를 제출해야 합니다. 필요한 문서를 제공하지 않으면, 증명 갱신이 지연되고/되거나 지원이 종료될 수도 있습니다.

가구주 증명서 (HEAD OF HOUSEHOLD CERTIFICATION)

아래 요청된 모든 정보는 필수입니다. 자산이나 소득이 없다면, "N/A(해당 없음)"라고 적어 주십시오. 어떤 섹션에서 추가로 공간이 필요하다면, 이 양식의 뒷면을 사용하십시오.

이름: _____
주소: _____
시, 주, 우편번호: _____
전화: _____
이메일: _____

임대주 이름: _____
임차인이 지불한 공과금: _____
임차인이 소유한 가전제품: _____

가구 구성 (당신과 같이 사는 사람들 모두를 나열하십시오):

번호	가족 구성원의 이름	생년월일	성별	소득 있음 (예/아니요)	자산 보유 (예/아니요)	정규 학생 (예/아니요)
1	*(본인)*					
2						
3						
4						

가구 구성에 변경사항이 있으리라고 예상합니까? □예 □아니요

만약 그렇다면, 설명해 주십시오. _____

가구 자산:

가구(HH) 구성원	자산 유형	은행 이름 및 계좌 번호	현금 가치	이자나 배당금 소득이 있습니까?
			$	
			$	
			$	
			$	

가구 소득:

가구(HH) 구성원	소득 출처	총액	빈도
		$	
		$	
		$	
		$	

비용:

설명 (의료 또는 자녀 돌봄)	비용 액수	빈도 (주 1회/월 1회/년 1회)
	$	
	$	
	$	

증명: *본인은 위의 진술이 본인이 아는 한 사실이며 완전하다는 것을 증명하는 바입니다. 본인은 모든 가구 구성원의 소득과 자산을 정확하고 적시에 신고할 책임이 있다는 것을 알고 있습니다. 본인은 가구 구성과 소득에 변경사항이 생기면 10일 이내에 서면으로 HABC에 신고해야 합니다. 본인은 정확한 정보를 제공하지 않으면 본인의 주택 지원이 종료되는 결과를 초래할 수 있으며 제공된 정보에 근거하여 부당하게 지불된 주택 지원 지급액을 상환해야 할 수 있다는 것을 알고 있습니다.*

서명 (가구주): _____ 날짜: _____

경고! 미국 법전 제18편, 섹션 1001은, 다른 무엇보다도, 누구든지 미국의 부서나 기관의 관할권 내에서, 어느 사안에 대해, 고의로 그리고 자진하여 허위 또는 사기를 치는 진술이 포함된 문서나 글을 작성하거나 사용하는 자는 최대 $10,000 이하의 벌금형에 또는 5년 이하의 징역형에, 또는 이 두 가지 형 모두에 처해야 한다고 규정합니다.

적정한 가격의 주택을 만들어 내고 보존하는 것에 모든 노력을 다함

버건 카운티 주택청
One Bergen County Plaza, 2nd floor
Hackensack, NJ 07601
전화: 201-336-7600
팩스: 201-336-7630
WWW.HABCNJ.ORG

성인 증명 (ADULT CERTIFICATION)

아래 요청된 모든 정보는 필수입니다. 자산이나 소득이 없다면, "N/A(해당 없음)"라고 적어 주십시오. 어떤 섹션에서 추가로 공간이 필요하다면, 이 양식의 뒷면을 사용하십시오.

이름: _____

주소: _____

시, 주, 우편번호: _____

전화: _____

이메일: _____

당신은 정규 학생입니까? 예 ☐ 아니요 ☐

자산:

자산 유형	은행 이름 및 계좌 번호	현금 가치	이자나 배당금 소득이 있습니까?
		$	
		$	
		$	
		$	

소득:

소득 출처	총액	빈도
	$	
	$	
	$	
	$	

비용:

설명 (의료 또는 자녀 돌봄)	비용 액수	빈도 (주 1회/월 1회/년 1회)
	$	
	$	
	$	

증명: 본인은 위의 진술이 본인이 아는 한 사실이며 완전하다는 것을 증명하는 바입니다. 본인은 또한 위 정보의 변경 사항은 어느 것이든 10일 이내에 서면으로 HABC에 신고되어야 하는 것도 알고 있습니다.

서명: [서명] _____ 날짜: _____

경고! 미국 법전 제18편, 섹션 1001은, 다른 무엇보다도, 누구든지 미국의 부서나 기관의 관할권 내에서, 어느 사안에 대해, 고의로 그리고 자진하여 허위 또는 사기를 치는 진술이 포함된 문서나 글을 작성하거나 사용하는 자는 최대 $10,000 이하의 벌금형에 또는 5년 이하의 징역형에, 또는 이 두 가지 형 모두에 처해야 한다고 규정합니다.

U.S. Department of Housing and Urban Development (미국 주택 도시개발부)

Office of Public and Indian Housing (PIH, 공공 주택 및 인디언 주택 사무처)

RENTAL HOUSING INTEGRITY IMPROVEMENT PROJECT (임대주택 건전성 개선 프로젝트)

"EIV"에 대해 알아야 할 것들" (What You Should Know About EIV)

공공 주택 및 섹션 8 프로그램 신청자 및 임차인을 위한 안내

EIV란 무엇입니까?
Enterprise Income Verification (EIV, 기업 소득 확인) 시스템은 HUD 임차 지원 프로그램에 참여하는 개인의 취업 및 소득 정보를 포함하는 웹-기반의 컴퓨터 시스템입니다. 모든 공공주택청(PHA)은 HUD의 EIV 시스템을 사용해야 합니다.

EIV에는 어떤 정보가 있으며 그런 정보는 어디서 온 것입니까?
HUD는 당신의 지역 PHA, Social Security Administration(SSA, 사회 보장청), U.S. Department of Health and Human Services(HHS, 미국 보건복지부)에서 당신에 대한 정보를 얻습니다.

HHS는 고용주가 신고한 임금 및 고용 정보, 그리고 State Workforce Agency(SWA, 주 노동청)이 신고한 실업 보상 정보를 HUD에 제공합니다.

SSA는 사망, 사회 보장(SS), 생활 보조금(SSI) 정보를 HUD에 제공합니다.

EIV 정보는 어떻게 사용됩니까?
주로 PHA (및 PHA가 고용한 관리 대행사)가 다음과 같은 목적으로 사용합니다.

1. SSA에서 당신의 이름, 생년월일(DOB), Social Security Number(SSN, 사회 보장번호)를 확인.
2. 당신이 신고한 소득 출처와 금액을 확인.
3. 당신이 하나의 HUD 임대 지원 프로그램에만 참여하는지 확인.
4. PHA에 미불 채무가 있는지 확인.
5. 당신이 공공 주택 또는 섹션 8 프로그램에 따라 (과거에) 보조금을 받은 주택 가호에서 이사한 경우 부정적 신분이 있는지 확인.
6. 당신, 다른 성인 가구 구성원, 또는 사망한 가구 구성원과 관련하여 당신이 나열한 비상 연락처를 추적.

EIV는 당신 또는 당신 가구의 누군가가 허위 사회보장번호(SSN)를 사용했는지, 완전하고 정확한 소득 정보를 신고하지 않았는지, 다른 주소에서 임차 지원을 받고 있는지 여부를 소관 PHA에 통보합니다.
임차 지원은 한 집에서만 받을 수 있습니다!

EIV는 또한 당신이 (주 또는 미국 영토에서) PHA에 미불 채무가 있고 공공 주택 또는 섹션 8 프로그램에 따라 보조금을 받은 주택 가호에서 자발적으로 또는 비자발적으로 이사한 경우 부정적 신분이 있는지 여부도 PHA에 통보합니다. 이 정보는 신청 시 당신의 임차 지원 자격을 판단하는 데 사용됩니다.

EIV의 정보는 또한 HUD, HUD의 Office of Inspector General(OIG, 감찰국), 및 감사관이 당신의 가족과 PHA가 HUD 규칙을 준수하는지 확인하는 데도 사용됩니다.

전반적으로 EIV의 목적은 HUD 임차 지원 프로그램 내에서 사기행위를 발견 및 예방하여, 납세자의 제한된 세금이 되도록 많은 적격 가족을 지원할 수 있게 하는 것입니다. EIV는 HUD 임차 지원 프로그램의 건전성을 증진하는 데 도움이 될 것입니다.

나에 대한 정보를 얻으려면 내 동의가 필요합니까?
그렇습니다. HUD 또는 PHA가 당신에 대한 정보를 얻으려면 당신의 동의가 필요합니다. 법에 따라 당신은 하나 이상의 동의서에 서명해야 합니다. 당신이 HUD-9886(*Federal Privacy Act Notice and Authorization for Release of Information(연방 개인정보 보호법 고지 및 정보 공개 승인)*)이나 PHA 동의서(HUD 기준을 충족)에 서명하면, 당신은 HUD와 PHA가 당신의 적격성 및 임차 지원 금액을 결정하기 위한 목적으로 당신의 정보를 취득하는 것에 동의하는 것입니다. 당신에 대해 수집된 이러한 정보는 당신이 PHA가 정보를 추가로 사용하도록 서면으로 동의하여 허가하지 않는 한, 프로그램에 대한 당신의 적격성을 판단하는 데에만 사용됩니다.

유의: *당신 또는 당신의 성인 가구 구성원이 동의서에 서명하기를 거부하면, 최초 또는 지속적인 임차 지원 요청이 거부될 수 있습니다. 또한 당신이 HUD 임차 지원 프로그램에서 파출될 수도 있습니다.*

나의 책임은 무엇입니까?
HUD 임차 지원 프로그램의 임차인(참가자)으로서, 당신과 성인인 가구 구성원 각각은 성명, SSN, 및 생년월일을 포함하여, 완전하고 정확한 정보를 PHA에 공개해야 하며, 당신이 보고한 가구 구성(가구 구성원), 소득, 및 비용 정보가 당신이 아는 한 사실이라는 것을 증명해야 합니다.

잊지 마십시오. 가족 구성원이 사망하거나 이사해서 나가면 반드시 PHA에 통지해야 합니다. 또한 추가 가족 구성원이나 친구가 당신의 집으로 이사해 들어온다면 이사를 하기 전에 그 이사를 허용하는 PHA의 승인도 받아야 합니다.

허위 정보를 제공하면 어떤 처벌을 받습니까?
허위이거나, 부정확하거나, 불완전한 정보를 고의로 제공하는 것은 ***사기행위****이자* ***범죄***입니다.

사기행위를 저지르면 당신과 당신의 가족은 다음과 같은 처벌을 받을 수도 있습니다.

1. 퇴거
2. 지원 종료
3. 소득을 정확하게 신고했더라면 지불해야 했을 임대료를 상환
4. 최대 향후 10년 동안 임대 지원을 받을 수 없음
5. 지역, 주, 또는 연방 검사가 기소하여 최대 $10,000의 벌금이 부과되고/되거나 징역을 사는 결과를 초래할 수 있음.

다음과 같은 HUD 신고 요건을 준수하여 자신을 보호하십시오. 신청서와 재심사 서류를 작성할 때 당신이나 당신의 가구 구성원이 받는 모든 소득원을 포함해야 합니다.

받은 돈을 소득으로 간주해야 하는지, 또는 임차료가 어떻게 결정되는지 의문이 있으면, **PHA에 문의**해 주십시오. 가구 소득에 변화가 생기면, **즉시 PHA에 연락**하여 당신의 임차 지원에 영향을 미치는지 확인하십시오.

EIV 정보가 올바르지 않으면 어떻게 해야 합니까?
EIV 정보 출처에서 당신에 대한 정보를 제출하거나 신고할 때 오류가 발생할 수도 있습니다. EIV 정보에 동의하지 않는다면, PHA에 알려주십시오. 필요하다면, PHA는 이의가 제기된 소득 정보를 확인하기 위해 해당 정보 출처에 직접 연락할 것입니다. 다음은 올바르지 않은 EIV 정보와 관련하여 당신과 PHA가 따라야 하는 절차입니다.

PHA에 지불한 의무가 있는 부채 및 EIV에 신고된 ***종료 정보***는 과거에 당신에게 지원을 제공한 PHA에서 유래합니다. 이 정보에 이의를 제기하려면, 이전의 소관 PHA에 직접 서면으로 연락하여 해당 정보에 이의를 제기하고 당신의 이의를 뒷받침하는 문건을 모두 제공하십시오. PHA는 이의가 제기된 정보가 올바르지 않다고 판단하면 EIV에서 기록을 업데이트하거나 삭제할 것입니다.

EIV에 신고된 ***고용 및 임금 정보***는 고용주에서 유래합니다. 이 정보에 이의를 제기하려면, 고용주에게 서면으로 연락하고 이의가 있는 고용 및/또는 임금 정보의 수정을 요청하십시오. 고용주에게 보낸 서신의 사본을 소관 PHA에 제공하십시오. 고용주가 그 정보를 수정하게 할 수 없다면, SWA에 연락하여 도움을 받아야 합니다.

EIV에 신고된 ***실업 수당 정보***는 SWA에서 유래합니다. 이 정보에 이의를 제기하려면, SWA에 서면으로 연락하여 이의를 제기하고 이의가 있는 실업 수당 정보의 수정을 요청하십시오. SWA에 보낸 서신의 사본을 PHA에 제공하십시오.

EIV에 신고된 ***사망, SS, SSI 수당 정보***는 SSA에서 유래합니다. 이 정보에 이의를 제기하려면 SSA에 전화 (800) 772–1213번으로 연락하거나 웹사이트 www.socialsecurity.gov를 방문하십시오. 이의가 제기된 사망 정보를 수정하게 하려면 해당 지역 SSA 사무소를 방문해야 할 수도 있습니다.

추가 확인. PHA는 당신이 동의하는 경우 당신의 소득 제공자(또는 신고자)에게 제3자 확인서 양식을 제출하여 작성하게 하고 PHA에 제출하게 할 수 있습니다.

당신은 또한 PHA에 당신이 소지하고 있을 수 있는 제3자 문서(예: 급여 명세서, 수당 지급 판정 서신, 은행 명세서, 등)도 제공할 수 있습니다.

신원 도용. 당신이 모르는 EIV 정보가 있다면 신원 도용의 징후일 수 있습니다. 다른 누군가가 고의로 또는 우연히 당신의 SSN을 사용하는 것일 수도 있습니다. 그러므로, 누군가가 당신의 SSN을 사용하고 있다는 의심이 든다면, 당신의 사회보장 기록을 확인하여 소득이 올바르게 산정되는지 확인하십시오((800) 772-1213번으로 SSA에 전화). 지역 경찰서나 Federal Trade Commission(FTC, 연방통상위원회) ((877) 438-4338번으로 FTC에 전화)에 신원도용 불만 신고서를 제출하거나, 또는 그 위원회의 웹사이트(http://www.ftc.gov)를 방문할 수 있습니다. 당신이 제출한 신원도용 불만 신고서 사본을 소간 PHA에 제공하십시오.

EIV 및 소득 확인 과정에 대한 자세한 정보는 어디서 입수할 수 있습니까?
소관 PHA가 EIV 및 소득 확인 과정에 대한 추가 정보를 제공할 수 있습니다. HUD의 공공 주택 및 인디언 주택 사무처 EIV 웹 페이지(http://www.hud.gov/offices/pih/programs/ph/rhiip/uiv.cfm)에서도 EIV 및 소득 확인 과정에 대해 더 알아볼 수 있습니다.

본 안내서의 정보는 다음과 같은 HUD-PIH 임대 지원 프로그램의 신청자 및 참여자(임차인)와 관련이 있습니다.

1. 공공 주택 (24 CFR 960) 프로그램, 및
2. 섹션 8 주택 선택 바우처 (HCV) 프로그램, (24 CFR 982), 및
3. 섹션 8 적당한 재건 프로그램 (24 CFR 882), 및
4. 프로젝트-기반의 바우처 프로그램 (24 CFR 983)

아래의 본인 서명은 본인이 이 안내서를 받았다는 것을 확인하는 것입니다.

_____

서명 **날짜**

본 문서는 HUD 발행 법률 문서의 번역본임. HUD는 여러분의 권리와 의무에 대한 이해를 돕기 위한 수단으로서만 본 번역본을 제공함. 본 문서의 영어 원본이 공식적이고 합법적이며 구속력을 지닌 문서임. 본 번역본은 공식 문서가 아님

OMB 관리 번호 2502-0581

만료일 (2012/07/31)

HUD 지원 주택 신청인의 추가 연락처 정보(선택 사항)

연방 정부 지원 주택 신청 부록

이 양식은 연방 정부 지원 주택을 신청한 각각의 신청인에게 제공해야 합니다.

지시 사항: **연락 담당자 또는 기관(선택 사항):** 귀하는 법에 따라 주택 신청의 일부로 가족 구성원, 친구 또는 사회/건강/옹호 또는 다른 조직의 이름, 주소, 전화번호, 기타 관련 정보를 포함시킬 수 있는 권리가 있습니다. 이 연락처 정보는 귀하의 임대차 계약 기간 동안 발생할 수 있는 일체의 문제 해결을 돕거나 귀하에게 필요한 일체의 특별 조치 또는 서비스 제공을 지원할 수 있는 개인 또는 조직을 밝혀두기 위한 것입니다. **귀하는 이 양식에 제공한 정보를 언제라도 업데이트, 삭제 또는 변경할 수 있습니다.** 이 연락처 정보를 반드시 제공해야 하는 것은 아니나, 제공하기로 선택하는 경우, 이 양식에 관련 정보를 기록해 주십시오.

신청인 이름:	
우편 주소:	
전화번호:	**휴대폰 번호:**
추가 연락 담당자 또는 조직 이름:	
주소:	
전화번호:	**휴대폰 번호:**
이메일 주소(있는 경우):	
신청인과의 관계:	
연락 이유: (해당사항에 모두 체크) ☐ 응급상황 ☐ 귀하께 연락할 수 없는 경우 ☐ 임대 지원 해지 ☐ 퇴거 ☐ 임대료 연체	☐ 자격 갱신 과정 지원 ☐ 임대차 계약 기간 변경 ☐ 주택 규정에서의 변화 ☐ 기타: _____
주택 당국 또는 소유주의 약속: 귀하께서 주택 승인을 받는 경우, 이 정보는 임차인 파일의 일부로 보관할 것입니다. 임대차 계약 기간 동안 문제가 발생하거나 귀하에게 일체의 서비스 또는 특별 조치가 필요한 경우, 이 양식에 기록한 개인 또는 조직에 연락하여 문제를 해결하거나 귀하에게 일체의 서비스 또는 특별 조치를 제공하도록 지원할 수 있습니다.	
기밀 유지 선언문: 이 양식에 제공하신 정보는 기밀로, 신청인 또는 해당법이 허용하는 경우를 제외하고는 그 누구에게도 공개하지 않을 것입니다.	
법적 공지: 1992년 주택 및 지역사회 개발법(공법 102-550, 1992년 10월 28일 승인) 섹션 644는 연방 정부 지원 주택을 신청하는 각 신청인에게 추가 연락 담당자 또는 조직에 관한 정보 제공 선택기회을 제시하도록 규정합니다. 신청인의 신청을 수락함으로써, 주택 제공자는, 공정 주거법에 따른 인종, 피부색, 종교, 국적, 성별, 장애, 가족 상황에 기반하여 연방 정부 지원 주택 프로그램에의 가입 또는 참여 차별에 대한 금지, 1975년 연령차별금지법에 따른 연령 차별에 대한 금지 등, 24 CFR 섹션 5.105의 차별 금지, 기회 균등 요건을 준수할 것에 동의합니다.	

☐ 연락처 정보를 제공하지 않기로 선택한 경우 이 상자를 체크하십시오.

서명 블럭 삭제됨

이 양식에 포함된 정보 수집 요구사항은 1995년 문서업무감축법(44 U.S.C. 3501-3520)에 따라 관리예산처(OMB)에 제출되었습니다. 공적 보고 의무에는 안내 사항 검토, 기존 데이터 검색, 필요한 데이터 수집 및 유지관리, 정보 수집 완료 및 검토를 포함하여, 응답 건당 평균 15분 정도가 소요되는 것으로 추정됩니다. 1992년 주택 및 지역사회 개발법(42 U.S.C. 13604) 섹션 644에서는 HUD가 HUD 지원 주택 프로그램에 참여하는 주택 제공자들이 HUD 지원 주택에의 거주를 신청하는 일체의 개인 또는 가족에게 거주 신청서에 가족 구성원, 친구 또는 사회/의료/옹호 또는 유사한 조직과 관련된 자의 이름, 주소, 전화번호, 기타 관련 정보를 기재할 수 있는 선택의 기회를 제공하도록 요구할 것을 의무화합니다. 이러한 정보 제공의 목적은 임차인에게 서비스 또는 특별 조치를 제공하는 것을 지원하고 임차인의 임대차 계약 기간 동안 임대차 계약 문제를 해결하도록 지원하기 위해 임차인이 기재한 개인 또는 조직에 쉽게 연락할 수 있도록 하기 위한 것입니다. 이 추가 신청서 정보는 주택 제공자가 기밀 정보로 보관할 것입니다. 정보 제공은 HUD 지원 주택 프로그램 운영에 중요하고 자발적으로 선택할 수 있는 사안입니다. 이는 법률 요건과 사기, 낭비, 관리 부실 문제를 예방하는 프로그램, 관리 통제를 지원합니다. 문서업무감축법에 따라, 정보 수집에 현재 유효한 OMB 관리 번호가 표시되지 않는 한, 기관은 정보 수집을 수행하거나 후원할 수 없으며 개인은 정보 수집에 응답하지 않아도 됩니다.

개인정보 보호 선언문: 공법 102-550은 연방주택 및 도시개발부(HUD)가 지불 데이터를 사기 행위로부터 보호하기 위해 사용할 모든 정보(사회보장번호(SSN) 제외) 수집을 승인합니다.

정보 공개 허가서/
프라이버시 법 통지서

연방 주택도시 개발성(HUD)
및 주택기관(HA)

연방 주택 및
도시 개발부
공공 및 인디언 주택기관

정보 공개 요청 PHA: **(없으면 줄을 그으시오)** (성명, 연락담당자, 날짜)	정보 공개 요청 IHA: **(없으면 줄을 그으시오)** (성명, 연락담당자, 날짜)

권한: 1988년의 Stewart B. McKinney 홈리스 보조 개정법 904조, 1992년 주택 및 지역사회 개발법 903조, 1993년 옴니버스 예산 조정법 3003조. 이 법은 42 U.S.C. 3544에 나와 있습니다.

이 법에 의하면 귀하께서 다음을 허가하는 승낙서에 서명할 것을 요구합니다: (1) HUD 및 주택 기관(HA)이 현재 혹은 과거 고용주로부터 월급과 급료의 확인을 요청; (2) HUD 및 HA가 주의 해당 기관으로부터 급료 및 실직 수당 신청 정보를 요청; (3) HUD가 연방 사회보장국 및 연방 국세청으로부터 특정 소득세 보고 정보를 요청. 이 법은 또한 소득 정보의 독립적 확인을 요구합니다. 그러므로 HUD 혹은 HA는 귀하의 베니핏 수혜 자격과 수준을 확인하기 위해 금융 기관으로부터 정보를 요청할 수 있습니다.

목적: 이 승낙서에 서명함으로써 HUD 및 상기한 HA가 이 양식에 명시된 출처로부터 소득 정보를 요청하는 것을 허가하게 됩니다. HUD 및 HA는 귀하의 주택 보조 혜택에 대한 수혜 자격을 확인하며 이러한 혜택의 수준이 제대로 결정되었는지 확인하기 위해, 귀하의 가구 소득을 확인하는 정보가 필요합니다. HUD 및 HA는 귀하의 수혜 자격과 혜택 수준의 확인을 위해, 이러한 출처와 관련 있는 컴퓨터 매칭 프로그램에 참가할 수 있습니다.

취득한 정보의 사용: HUD는 1974년 프라이버시 법 (5 U.S.C. 552a)에 의거하여, 취득한 소득 관련 정보를 보호해야 합니다. HUD는 법집행을 목적으로 다른 정부기관에 알린다거나, 고용적합성 확인을 목적으로 연방기관에 알린다거나, 또는 주택보조 결정을 위한 목적으로 주택기관에 알리는 등의 일상적인 용도로 이러한 정보를(단, 세금보고 정보는 제외) 공개할 수 있습니다. HA는 또한 해당되는 주의 모든 프라이버시 법에 의거하여 취득하는 소득 정보를 보호해야 합니다. HUD 및 HA의 직원들은 승낙서에 의해 얻어진 소득 정보를 무단 공개하거나 부적절하게 사용하는 경우 그에 대한 처벌을 받을 수 있습니다. **개인 소유주는 이 양식에 의해 허가된 정보를 요청하거나 받을 수 없습니다.**

승낙서에 서명해야 하는 사람: 귀하 가족 가운데 18세 이상은 모두 승낙서에 서명해야 합니다. 가구에 새로 합치는 성인으로부터 서명을 받아야 하며, 또한 가족 구성원이 18세가 되면 서명을 받아야 합니다.
다음 프로그램을 통해서 보조를 신청 및 받게 되는 개인은 이 승낙서에 서명해야 합니다:

PHA 소유의 공공주택 임대

Turnkey III Homeownership Opportunities
Mutual Help Homeownership Opportunity
Section 23 및 19(c) 임대 주택

Section 23 Housing Assistance Payments
HA 소유의 인디언 주택 임대

Section 8 Rental Certificate
Section 8 Rental Voucher
Section 8 Moderate Rehabilitation

승낙서에 서명하지 않는 경우: 이 승낙서에 서명하지 않으면 주택 보조 혜택의 자격 거부 혹은 취소 또는 둘 모두를 초래할 수 있습니다. 혜택의 자격 거부 혹은 취소는 HA의 불평 절차 및 섹션 8 비공식 청문회 절차에 따릅니다.

정보 출처

주정부의 급료 정보 수집 기관들. (이 승낙은 지난 5년 동안 주택 보조 혜택을 받았던 기간 동안 받은 급료와 실직 수당으로 제한됩니다.)

연방사회보장국 (HUD만 해당) (이 승낙은 조세법 섹션 6103(l)(7)(A)절에 명시된 급료와 자영업 정보 및 은퇴 소득의 지불로 제한됩니다.)

연방국세청(HUD만 해당) (이 승낙은 불로소득[예: 이자, 배당금]으로 제한됩니다.)

또한 다음을 통해서도 직접 정보를 얻을 수 있습니다: (a) 봉급과 급료는 현재와 과거의 고용주 및 (b) 불로소득(예: 이자, 배당금)은 금융 기관. 본인은 이러한 출처를 통해 얻어진 소득 정보를, 주택 보조 프로그램의 자격과 혜택의 수준 결정과 관련하여 본인이 제공한 정보의 확인에 사용될 수 있음을 이해합니다. 그러므로 이 승낙서는 지난 5년 동안 본인이 주택 보조 혜택을 받았던 기간(들)에 대해 고용주와 금융기관이 직접 정보를 공개하는 것을 허가합니다.

승낙: 본인은 HUD 혹은 HA가 HUD의 주택 보조 프로그램 하에서 본인의 수혜 자격과 수준의 확인을 목적으로 본 양식에 게재된 출처로부터 소득 정보를 요청하고 취득할 수 있음을 허용합니다. 본인은 이 승낙서에 의해 소득 정보를 받은 HA가 보조를 거절, 감소 또는 종료하기 전에 먼저 그 소득금액을 독자적으로 확인하며 본인이 실제로 그 금액을 사용할 수 있었으며 또한 그 금액을 언제 수령했는지 확인해야 함을 이해합니다. 또한 본인은 이러한 결정에 대해 이의를 제기할 기회가 본인에게 주어져야 함을 이해합니다.

이 승낙서는 서명 후 15개월 후에 만료됩니다.

서명:

세대주	날짜		
세대주의 소셜시큐리티 번호 (있는 경우)		18세 이상의 다른 가족	날짜
배우자	날짜	18세 이상의 다른 가족	날짜
18세 이상의 다른 가족	날짜	18세 이상의 다른 가족	날짜
18세 이상의 다른 가족	날짜	18세 이상의 다른 가족	날짜

프라이버시법 고지. 권한: 주택도시개발부(HUD)는 1937년 연방 주택법(42 U.S.C. 1437 et. seq.), 1964년 공민헌법 타이틀 VI (42 U.S.C. 2000d) 및 공정주택법(42 U.S.C. 3601-19)에 의하여 이 정보를 수집할 권한이 있습니다. 1987년 주택 및 지역사회 개발법(42 U.S.C. 3543)은 신청자와 참가자로 하여금 6세 이상의 모든 가구 구성원의 소셜시큐리티 번호를 제출하도록 요구합니다. 목적: 귀하의 소득과 기타 정보를 HUD가 수집하는 목적은 귀하의 자격, 적절한 침실 크기 및 귀하의 가족이 지불하는 렌트와 유틸리티 비용을 결정하기 위함입니다. 기타 용도: HUD는 귀하 가족의 소득과 기타 정보를 사용하여, HUD 보조 주택 프로그램의 관리 및 감시, 정부의 재정 보호 그리고 귀하께서 제공하는 정보의 정확성 확인 등을 할 수 있습니다. 이러한 정보는 적절한 연방, 주 및 지역의 기관들 그리고 필요에 따라 민사, 형사, 혹은 규제 관련 수사관과 검사에게 공개될 수 있습니다. 그러나 이 정보는 법이 허용하거나 요구하는 경우를 제외하고는 HUD 외부로 달리 공개 혹은 제공되지 않을 것입니다. 처벌: 귀하 자신과 귀하 가구의 6세 이상 구성원들의 소셜시큐리티 번호를 포함하여 HA가 요청하는 모든 정보를 제공해야 합니다. 6세 이상 가족의 소셜시큐리티 번호 제공은 의무 사항이며, 소셜시큐리티 번호를 제공하지 않으면 귀하의 수혜 자격에 영향을 미칩니다. 요청한 정보 가운데 하나라도 제공하지 않으면 귀하의 자격 승인이 지연되거나 거부될 수 있습니다.

본 승낙서의 오용에 따른 처벌:

HUD, HA 및 모든 소유주(혹은 HUD, HA의 직원 및 소유주의 고용인)은 본 승낙서에 의해 수집된 정보를 무단 공개하거나 부적절하게 사용하는 경우 처벌을 받을 수 있습니다.

HUD 9886 양식에 의해 수집된 정보는 그 사용이 HUD 9886 양식에 명시된 목적으로 제한됩니다. 신청자나 참가자에 관한 정보를 허위로 그리고 고의로 요청, 획득 혹은 공개하는 자는 경범죄 및 $5,000 이하의 벌금에 해당될 수 있습니다.

과실에 의한 정보 공개로 인해 영향을 받은 신청자나 참가자는 무단 공개나 부적절한 사용에 책임이 있는 HUD나 HA의 관리나 직원 혹은 소유주를 상대로 손해배상을 위한 민사소송을 제기하거나 적절한 기타 구제를 추구할 수 있습니다.

이 문서는 연방주택 및 도시개발부가 작성한 법적 문서의 번역본입니다. 연방주택 및 도시개발부는 여러분이 권리와 의무를 이해하는 데에 편의를 드리고자 하는 의도만으로 이 번역본을 제공하는 것입니다. 이 문서의 영문본이 공식적이며 법적인 우선권을 갖습니다. 이 번역문서는 공식 문서가 아닙니다.

버건 카운티 주택청
One Bergen County Plaza, 2nd floor
Hackensack, NJ 07601
전화: 201-336-7600
팩스: 201-336-7630

신청자/임차인 증명 (APPLICANT/TENANT CERTIFICATION)

1. 연방 개인정보보호법 고지

가족 소득 및 기타 정보는 신청자 및/또는 참여자의 적격성과 권장 주택 가호 크기를 결정하고 임차료 및 보조금 금액을 바르게 결정하기 위해 Department of Housing and Urban Development(HUD, 주택 도시 개발부)가 수집하고 있습니다.

HUD는 가족 소득 및 기타 정보를 사용하여 HUD가 지원하는 주택 프로그램을 관리 및 모니터링하는 데 지원하고, 정부의 재정 이익을 보호하고, 제공되는 정보의 정확성을 확인합니다. HUD나 공공 주택청/인디언 주택청은 당신이 제공한 정보를 확인하기 위해 컴퓨터 매칭을 시행할 수도 있습니다. 이 정보는, 관련이 있을 시, 적절한 연방, 주, 지역 기관에게, 그리고 민사, 형사, 또는 규제 조사관과 검사에게 불출될 수도 있습니다. 그러나, 이러한 정보는 법에서 허용하거나 요구하는 경우를 제외하고는, HUD 외부로 달리 공개되거나 불출되지 않습니다. 이 정보 공개는 Federal Privacy Act(연방 개인정보보호법, 5 USC 552a, 수정본)의 적용을 받습니다.

2. 사회보장번호(SSN) 공개 및 확인

24 CFR 5.216에 의거하여, 가구 구성원 각각을 포함하여, 신청자와 참여자는 자신에게 할당된 사회보장번호를 공개해야 합니다(2010 년 1월 31일 발효, 6세 미만 자녀는 자신의 SSN을 공개해야 함). 단 다음과 같은 개인은 제외합니다.

- 적격 이민 신분을 가지고 있다고 주장하지 않는 개인
- 2010년 1월 31일 현재 기존 참여자로서, 이전에 자신의 SSN을 공개했으며 HUD가 EIV 시스템을 통해 해당 SSN이 유효하다고 판정한 개인
- 2010년 1월 31일 현재 기존 참여자로서, 62세 이상이고, 이전에 유효한 SSN을 공개하지 않았었던 개인

SSN 증명서는 기관의 요청 후 90일 이내에 제공해야 합니다. 가족이 통제할 수 없는 예상치 못한 상황이 발생한 경우, 추가로 90일의 기간이 허여될 수도 있습니다.

3. 자산 처분 증명

아래 서명한 임차인(들)은 이로써 다음과 같이 증명하는 바입니다.

☐ 다음과 같이 하였습니다. ☐ 다음과 같이 하지 않았습니다.

지난 2년 동안 시가보다 낮은 가격으로 자산을 처분했습니다. 본인이 버건 카운티 주택청을 통해 주택 지원을 받고 있고, 허위 정보 또는 호도하는 정보를 알리지 않고 있었거나 제공했다는 것이 나중에 밝혀진다면, 본인의 지원이 종료될 수도 있습니다.

4. 사실이고 완전한 정보 제공

본인은 가구 구성, 소득, 가족 자산, 공제액 및 공제 항목에 대해 제공된 모든 정보가 본인이 아는 한 정확하고 완전하다는 것을 증명하며 명시된 정보가 사실이고 정확하다는 것을 증명하는 바입니다.

본인은 신청서에 대해 그리고/또는 연례 재심사 중에 요청받은 모든 정보를 자발적으로 제공했습니다. 본인은 의도적으로 사실을 잘못 명시했거나 정보를 알리지 않고 있는 경우 형사 기소에 책임이 있다는 것을 잘 알고 있습니다. 허위 정보 또는 호도하는 정보를 알리지 않고 있거나 제공했다는 것이 나중에 밝혀진다면, 본인의 지원이 종료될 수도 있습니다.

5. 변경사항 신고

본인은 변경사항이 생기면, 10일 이내에, 서면으로 신고해야 합니다. 변경사항에는 소득, 자산 및 가구 규모(개인이 주택 가호로 이사해 오거나 나가는 경우)가 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다. 본인은 임차를 옮기거나 종료하기 전에 주택청과 소유주에게 통지를 해야 합니다. 본인은 30일 이상 주택 가호에 부재할 경우 주택청에 서면으로 통보해야 하고 그러한 부재에 관해 필요한 정보를 제공해야 합니다. 본인은 소유주에게서 수령한 퇴거 통지를 주택청에 제공해야 합니다.

6. 이전 주택 지원 신고

본인은 이전에 어디에서 연방 주택 지원을 받았으며 채무가 있는지 여부를 공개했다는 것을 증명하는 바입니다. 본인은 이러한 이전 주택 지원에 대해 어떤 사기행위도 저지르지 않았고, 고의로 정보를 잘못 전하지 않았으며, 임차를 위반하여 주택 가호를 비우지 않았다는 것을 증명하는 바입니다.

7. 중복 주택 또는 지원 없음

본인은 해당 주택 또는 아파트가 본인의 주 거주지가 될 것이며 현재 프로그램에 참여하는 동안 중복으로 연방 주택 지원을 받지 않을 것이라는 것을 증명하는 바입니다. 본인은 주택청에 서면으로 즉시 통보하지 않고 다른 어느 곳에서도 거주하지 않을 것입니다. 본인은 지원받은 거주지를 전대하지 않을 것입니다.

8. 주택 가호 소유권/지분

본인은 보조금을 받는 주택 가호에 대해 본인이나 직계 또는 확대 가족 구성원이 소유권이나 지분이 없다는 것을 증명하는 바입니다. 본인은 소유자가 가족 구성원의 부모, 자녀, 조부모, 손주, 자매나 형제인 주택 가호에 대해 지원을 받지 못할 수 있습니다.

9. 협력

본인은 본인의 적격성과 혜택 수준을 결정하고, 본인의 실제 상황을 확인하는 데 필요한 모든 정보를 제공하는데 있어서 협력해야 합니다. 그러한 협력에는 미리 예정된 회의 참석, 요청받은 문건 제공, 필수 양식 작성 및 서명, 주택청이 주택 가호를 검사하도록 허용하는 것, 가족이 야기한 주택 품질 표준 위반사항을 시정하는 것 그리고 임대차 계약 조건 준수하는 것이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다. 본인은 가구 구성원이 이러한 협력을 하지 못하거나 거부하는 경우, 주택 지원의 지연, 종료, 또는 퇴거를 초래할 수도 있다는 것을 알고 있습니다.

10. 허위 정보에 대한 형사 및 행정 조치

본인은 고의로 허위, 불완전한, 또는 부정확한 정보를 제공하면 연방이나 주 형법에 따라 처벌을 받을 수 있으며 이런 행위가 주택 지원 종료 또는 임차 종료의 근거라는 것을 알고 있습니다.

11. 검토 및 공청회 요청

본인(신청자)은 대기 명단 등록 거부, 주택 선택 바우처 발행 거부, 또는 노인 주책 및/또는 공공 주택 입주 거부와 같은 상황에서 비공식 검토를 요청할 수 있습니다.

본인(참여자)은 지원 거부나 지원 종료, 총 임차인 지불액 결정, 주택청 표준에서 적절하다고 간주하는 것보다 더 큰 주택 가호를 거부, 또는 주택 선택 바우처에서 허용된 침실 수와 같은 상황에서 비공식 공청회를 요청할 수 있습니다.

12. "Enterprise Income Verification(EIV, 기업 소득 확인) 시스템"과 예상 의료비의 예시

본인은 본인의 입주 허가/갱신 시, 다음 정보/브로셔를 수령했다는 것을 이로써 인정하는 바입니다.

- ☐ 기업 소득 확인 (EIV) 시스템: "EIV에 대해 알아야 할 것들"
- ☐ 장애인/노인 가족 의료비: 공제 가능한 그리고 공제 불가능한 예상 의료비의 예시

1. _____ _____
(인쇄체) 가구주의 이름 날짜:

_____
가구주 서명

2. _____ _____
(인쇄체) 배우자/공동-가구주 날짜:

_____
배우자/공동-가구주의 서명

3. _____ _____
(인쇄체) 18세 이상의 가구 구성원 날짜:

_____
가족 구성원의 서명

4. _____ _____
(인쇄체) 18세 이상의 가구 구성원 날짜:

_____
가족 구성원의 서명

✶당신이 차별을 받았다고 생각한다면, 800-630-8081번으로 FAIR HOUSING AND EQUAL OPPORTUNITY NATIONAL TOLL-FREE HOT LINE(공정한 주택 및 동등한 기회) 전국 무료 핫라인에 전화하여 신고할 수 있습니다.

경고: 미국 법전 제18편, 섹션 1001은, 다른 무엇보다도, 누구든지 미국의 부서나 기관의 관할권 내에서, 어느 사안에 대해, 고의로 그리고 자진하여 사기를 치는 진술이나 기입된 내용을 작성하거나 사용하는 자는 최대 $10,000 이하의 벌금형에 또는 5년 이하의 징역형에, 또는 이 두 가지 형 모두에 처해야 한다고 규정합니다.

장애 보조 비용 공제액

가족은 장애가 있는 가족 구성원을 위한 간병인과 보조기구에 충당하는 미변제 비용이 (장애가 있는 구성원을 포함하여) 18세 이상의 가족 구성원이 취업할 수 있게 하는 데 필요하는 한 그 비용에 대해 공제를 받을 권리가 있습니다.

이 공제액은 간병인 또는 보조기구의 비용이 연간 가족 총 소득의 3%를 초과하는 금액과 같습니다. 그러나, 그 공제액은 그러한 간병 또는 보조기구 덕분에 일할 수 있는 18세 이상의 가족 구성원이 받는 근로소득을 초과할 수 없습니다.

보조기구는 휠체어, 경사로, 차량 개조물, 또는 시각장애인이 글을 읽거나 타이핑할 수 있게 해 주는 특수장비와 같은 품목이되, 장애인 당사자 또는 다른 가족 구성원이 일을 할 수 있게 해 주는 것과 직접 관련된 경우에 한합니다.

의료비 공제

의료비 공제는 가구주 또는 배우자가 62세 이상이거나 장애가 있는 가구(노인 또는 장애가 있는 가구)에 대해서만 허용됩니다.

가구가 의료비 공제를 받을 자격이 있다면, 모든 가족 구성원의 의료비를 계산에 포함시킬 수 있습니다(예: 가구가 노인 또는 장애가 있는 가구라면 아동의 교정기에 드는 치과 교정 비용이 공제될 수 있습니다).

의료비는 보험과 같은 외부 지급인이 보장하지 않는 비용으로서 증명 또는 재심사 후 12개월 동안 발생될 것으로 예상되는 비용입니다. 의료비 공제는 가족에게 작년의 비용과 동일한 공제액을 제공하려는 것이 아니라, 내년 1년 동안 정기적으로 지속되고 예상되는 비용을 예상하기 위한 것입니다.

공제 가능한 의료비에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 의사 및 보건의료 전문가의 서비스.
- 보건의료 시설의 서비스.
- 의료보험 보험료
- 처방전/비-처방전 의약품 (의사가 처방).
- 치료받으러 갈 때 이용하는 교통 수단 (택시 요금, 버스 요금, 주행 거리).
- 치과 비용, 안경, 보청기, 배터리.
- 거주 또는 정기 의료 지원.
- 누적된 의료 청구서에 대한 월별 지불금 (이전에 비용이 발생된 청구서에 대한 정기적 월별 지불금). 이 공제액에는 향후 12개월 동안 지불될 것으로 예상되는 금액만 포함될 수 있습니다.

가족에게 의료비가 있고 장애 보조 비용이 없는 경우, 공제 가능한 의료비는 연간 소득의 3%를 초과하는 총 의료비 부분입니다.

장애 보조 및 의료비 자격이 있는 가구에 대한 특별 산정

노인 가족이나 장애 가족이 의료비와 장애 보조비, 두 가지 모두 있는 경우, 특별 산정을 통해 해당 가족에게 적용되는 이 비용의 3% 몫이 한 번만 적용되어야 합니다. 장애 보조비 공제는 일을 할 수 있는 사람이 번 금액에 따라 제한되므로, 장애 보조비 공제는 의료비 공제가 산정되기 전에 산정되어야 합니다.

해당 가족에게 적용되는 장애 보조비가 연간 소득의 3%나 그 이상인 경우, 장애 보조비에 대한 공제는 위에서 설명한 대로 산정됩니다. 이러한 경우, 의료비 공제는 해당 가족의 총 의료비와 동일합니다.

가족에게 적용되는 장애 보조비가 연간 소득의 3% 미만인 경우, 해당 가족은 장애 보조비에 대한 공제를 받지 않습니다. 그러나, 의료비 공제는 장애 및 의료비의 합이 연간 소득의 3%를 초과하는 금액과 같습니다.

장애 보조비가 일을 할 수 있는 사람이 번 금액을 초과하는 경우, 장애 보조비에 대한 공제는 해당 개인이 번 금액을 상한으로 하는 한도가 정해집니다. 그러나, 해당 가구가 의료비 공제를 받을 자격도 있다면, 그 3퍼센트는 첫 산정에서 다 써버렸었을 수도 있는 데 그러면 그 3%는 의료비에 적용되지 않습니다. 다음 예시는 일을 할 수 있는 가구 구성원이 번 소득 금액과 동일한 최대 공제액을 허용하는 장애 공제의 상한선을 적용하는 방식을 보여줍니다.

미 주택 도시 개발국
OMB 승인 번호 2577-0286
만료일 2017/06/30

[주택 제공자 이름 삽입 [1]]

여성 폭력 방지법에 의한 점유자 권리 고지 [2]

모든 세입자 및 신청자께,

여성 폭력 방지법(VAWA)은 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자에 대한 보호를 제공합니다. VAWA 법의 보호는 여성뿐만 아니라 성별, 성 정체성, 성적 동향에 관계 없이 누구에게나 동일하게 적용됩니다.[3] 미 주택 도시 개발국(HUD)은 **[프로그램 또는 임대 지원 이름 삽입]**의 VAWA 법 준수를 감독하는 연방정부 기관입니다. 본 고지는 VAWA 법에 의거한 귀하의 권리를 설명합니다. HUD 가 승인한 확증 서식이 본 고지서에 첨부되어 있습니다. 이 서식을 작성하여 귀하가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹에 대한 피해자이거나 피해자였으며 VAWA 법상의 권리를 행사하기 원한다는 것을 알리십시오.

신청자 보호

만약 귀하가 **[프로그램 또는 임대 지원 이름 삽입]** 하에서 보조를 받을 자격이 있다면, 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자이거나 피해자였다는 이유로 입주거부나 보조거부를 당할 수 없습니다.

세입자 보호

[1] 본 고지서에는 주택 제공자를 의미하기 위해 “HP”를 사용하지만 주택 제공자는 HP 가 나오는 곳마다 그 이름을 삽입해야 합니다. HUD 에서는 각 프로그램마다 규칙을 정하고 있으며, 이 규칙에는 점유자 권리 고지 제공의 책임을 갖는 개인이나 기관이 명시되어 있습니다.
[2] 법의 명칭과는 달리 VAWA 법상의 보호는 성별, 성 정체성, 성적 동향에 관계가 없습니다.
[3] 주택 제공자는 인종, 피부색, 국적, 종교, 성별, 가족 지위, 장애, 연령을 포함해 보호 대상 특징들에 근거한 차별을 할 수 없습니다. HUD 지원, HUD 보험 거주기 제공은 실제적이거나 인지된 성적 동향, 성 정체성, 혼인 여부에 관계 없이 모든 유자격자에게 이용가능해야 합니다.

귀하가 **[프로그램 또는 임대 지원 이름 삽입]** 하에서 보조를 받고 있다면 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자이거나 피해자였기 때문에 지원을 거부당하거나 참여가 종료되거나 임대하는 주거지에서 퇴거당할 수 없습니다.

뿐만 아니라 자신이나 자신에게 연계된 누군가가 가족이나 손님으로부터 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹을 당한 피해자이거나 피해자였다면 단지 그 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건에 직접적으로 연관되는 범죄 행위에만 근거하여 임대 보조나 점유권을 거부당할 수 없습니다.

연계된 사람이란 귀하의 배우자, 부모, 형제, 자매, 자녀, 그밖에 귀하가 부모나 보호자를 대신하고 있는 사람(예를 들어 연계된 사람이란 자신이 돌보거나 양육권을 갖고 있거나 귀하의 통제 하에 있는 사람을 의미), 귀하의 가정 내에 살고 있는 개인, 세입자, 합법적 입주자를 뜻합니다.

가해자나 범법자를 가정에서 축출하기

HP 는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건과 직접적으로 연관되는 범죄 행위에 연루된 사람을 퇴거시키기 위해, 또는 그 사람에 대한 보조를 종료하기 위해 귀하의 임대 계약을 (두갈래로)분리할 수 있습니다.

HP 에서 가해자 또는 범법자를 퇴거시키고자 하더라도 유자격 세입자의 권리를 박탈하는 등 남아있는 세입자를 여타의 방법으로 벌할 수 없습니다. 퇴거된 가해자 또는 범법자가 프로그램이 제공하는 보조를 받을 자격이 성립된 유일한 세입자인 경우, HP 는 일정 기간 동안 피해자이거나 피해자였던 세입자와 가족들이 유닛에 남아 있도록 허락하거나, 대체 주거지를 찾아 주어 본 프로그램이나 VAWA 법상 보장되는 HUD 주거 프로그램에 자격을 성립시킬 수 있도록 해야 합니다.

가해자 또는 범법자를 가정에서 내보낼 때 HP 는 반드시 연방정부, 주정부, 지방법상 퇴거 절차를 따라야 합니다. 임대 계약을 분리하기 위해 HP 는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건 내용을 담은 문서 또는 공술서를 요구할 수 있으나 반드시 필요하지는 않습니다.

다른 유닛으로 이동

귀하의 요청에 따라 HP 는 이용가능한 다른 유닛이 있을 시 다른 유닛으로 이동하게 허락하고 계속해서 보조를 제공할 수 있습니다. 요청 승인을 위하여 HP 는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건으로 인해 이동을 요청한다는 내용의 문서를 요구할 수 있습니다. 만일 긴급 이전 요청이라면 주택 제공자는 서면 요청을 제출을 요구하거나 귀하가 VAWA 법하에서 긴급 이전을 할 기준에 부합된다는 내용을 증명하는 문서 또는 서식작성을 요구할 수 있습니다. 기준은 다음과 같습니다:

(1) 귀하는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자입니다. 만약 귀하의 주택 제공자가 귀하가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자라는 문서를아직 갖고 있지 않다면 주택 제공자는 아래 문서 제공 섹션에 기술된 것과 같이 문서를 요청할 수 있습니다.

(2) 귀하는 명백히 긴급 이전을 요구합니다. 귀하의 주택 제공자는 귀하가 서식을 제출할 것을 요구하거나 다른 서면 또는 구두 요청을 받을 수도 있습니다.

(3) 귀하가 현재 유닛에 남아있을 경우에 추가적 폭력으로 즉각적인해를 입을 위험에 처해 있다고 믿는 타당한 이유가 있습니다. 이는 이전하지 못하면 매우 가까운 미래에 폭력을 당할 것이 염려되는 이유가 있음을 뜻합니다.

또는

귀하는 성 폭행의 피해자이며 귀하가 이전을 요구하는 일로부터 달력일로 90 일 이내에 동일 장소에서 그 폭행이 일어났습니다. 귀하가 성 폭행의 피해자라면, 귀하의 유닛에 남아있을 경우 계속된 폭력으로 곧 해를 입을 위험에 처한다고 믿는 타당한 이유로 인해 긴급 이전에 대한 자격이 주어질 뿐아니라, 귀하가 이전해서 떠나기를 원하는 건물 장소에서 성폭행이 일어났고 그 폭행이 명백히 이전을 요청한 날짜 로부터 달력일로 90 일 이내에 일어났다면 귀하는 긴급 이전 자격을 얻을 수 있습니다.

HP 는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자의 긴급 이전 요청과 피해자 및 가족이 이동한 장소를 비밀로 유지할 것입니다.

긴급 이전에 대한 더 자세한 내용은 HP 의 긴급 이전 계획에서 볼 수 있으며, HP 는 귀하가 보기 원하는 경우 긴급 이전 계획의 사본을 반드시 제공해야 합니다.

가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자이거나 피해자였음을 문서화하기

HP 는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자이거나 피해자였다는 내용을 "확증"하는 문서 제출을 요구할 수 있지만 반드시 필요로 하지는 않습니다. 그러한 HP 의 문서 요구는 서면으로 이루어져야 하며 서류를 제출할 수 있는 시간으로 귀하가 요청을 받은 날로부터 반드시 영업일로 최소한 14 일(토요일, 일요일, 연방정부 공휴일은 제외)을 주어야 합니다. HP 는 귀하의 요청에 의해 문서 제출 기한을 연장할 수 있지만 반드시 그래야 하는 것은 아닙니다.

귀하는 다음 중 하나를 문서로서 HP 에 제출할 수 있습니다. 자신이 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자이거나 피해자였다는 내용의 문서 제공을 HP 가 요구하면 다음 항목 중 어떤 것을 제출할지는 귀하의 선택입니다.

- 본 고지서와 함께 HP 가 제공한, HUD 가 승인한 증명서로서 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 또는 스토킹 사건의 내용을 기입한 서식. 이 증명서는 귀하의 이름과 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건의 날짜와 장소, 사건 내용을 요구합니다. 가해자 또는 범법자의 이름을 알고 있고 그 정보를 제공하는 것이 안전하다면 공술 서식에 기재하십시오.
- 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건을 기재한 연방정부, 주정부, 부족, 영토, 지방 법 집행기관, 법원, 행정 기관 기록. 예를 들어, 경찰 조서, 보호 명령, 접근금지 명령 등.
- 귀하가 서명하고, 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 또는 학대의 영향 관련 문제로 귀하가 도움을 받은 피해자 서비스 제공자 직원, 대리인, 자원봉사자, 변호사, 의료 전문인, 정신 건강 전문인(집합적으로 “전문인”)이 서명하고, 또한 위증 처벌법하에 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 또는 스토킹 사건 또는 사건들이 보호의 근거가 됨을 진술하도록 귀하가 선정한 전문인이 서명한 진술서.
- HP 가 받는다고 동의한 여타 진술서 또는 증거 자료.

이러한 서류를 영업일로 14 일 안에 제공하지 못하거나 제공을 거부하는 경우 HP 는 본 고지서에 기술된 보호를 제공하지 않아도 됩니다.

HP 가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건이 일어난것에 대한 상충되는 증거를 받게 될 경우 (예를 들면 한 가정에서 둘 또는 그 이상의 구성원들이 공술하기를 자신이 피해자이고 다른 신청자인 식구가 가해자 또는 범법자라고 하는 경우), HP 는 이 갈등을 해결하기 위해 달력일로 30 일 안에 제 3 자의 문서 제공을 요구할 권리가 있습니다. 상충되는 증거가 있을 경우 제 3 자 문서를 제공하지 못하거나 제공을 거부하는 경우 HP 는 본 고지서에 기술된 보호를 제공하지 않아도 됩니다.

비밀 유지

HP는 귀하가 VAWA법상의 권리를 행사한다는 사실을 포함하여 VAWA법상의 권리 행사와 연관되어 귀하가 제공하는 모든 정보를 비밀로 유지해야 합니다.

HP는 HP를 대신해 행정 업무를 하거나 기타 서비스를 수행하는 모든 개인(예로 직원이나 계약업자들)이 비밀 정보에 접근하는 것을 허락해서는 안됩니다. 단 관련 연방정부, 주정부, 지방 법에 의해 동일 정보에 접근하는 것을 허락할 사유가 있는 경우는 제외됩니다.

HP는 귀하의 정보를 공유된 데이터베이스에 입력하거나 어떠한 기관이나 개인에게 공개해서는 안됩니다. 단 다음의 경우는 공개할 수 있습니다.

- 귀하가 제한된 기간 동안 정보 공개에 대한 서면 허가를 HP 측에 제공한 경우.
- HP 가 가해자나 범법자를 퇴거시키거나그가 본 프로그램으로부터 받는 보조를 종료시키기 위해 퇴거 또는 종료 절차 진행을 위해 동일 정보를 사용할 필요가 있는 경우.

- HP 나 귀하의 건물주가 동일 정보를 공개하도록 법이 요구하는 경우.

VAWA 법은 건물에 대한 접근이나 통제에 대한 법원 명령을 준수할 HP 의 의무를 제한하지 않습니다. 이에는 피해자를 보호하기 위한 명령, 이혼의 경우 가족 구성원 사이의 재산 분할 명령 등이 포함됩니다.

VAWA 법상 임차권 자격이 있는 세입자의 퇴거나 보조 종료 사유

귀하에 대하여 가해진 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹과 연관되지 않은 심각하고 반복적인 임대 계약 위반이 있을 경우 귀하는 퇴거되고 보조가 종료될 수 있습니다. 그러나 HP 는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자인 세입자에 대해 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자가 아닌 세입자보다 더 엄격한 규칙에 적용시킬 수 없습니다.

만약 HP 가 귀하를 퇴거시키지 않거나 보조를 종료시키지 않는 것이 실제적인 물리적 위험을 아래와 같이 초래할 수 있음을 입증할 수 있는 경우, 본 고지서에 적힌 보호가 적용되지 않으며 귀하는 퇴거되고 귀하의 보조가 종료될 수 있습니다.;

1) 실제적인 물리적 위험이 즉각적 시기 안에 일어날 수 있음, 그리고

2) 실제적인 물리적 위험이 다른 세입자들이나 건물에서 일하는 사람들의 사망이나 심각한 신체 부상을 초래할 수 있음

HP 가 위의 사실을 입증할 수 있는 경우, HP 는 그러한 위협을 줄이거나 제거할 수 있는 다른 방편이 없을 때에만 귀하가 받는 보조를 종료시키거나 귀하를 퇴거시킬 수 있습니다.

기타 법규

VAWA 법은 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자를 위해 보다 많은 보호를 제공하는 연방정부, 주정부, 지방 법규를 대체하지 않습니다. 귀하는 연방정부 법이나 주정부, 지방 법규 하에서 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자가 받는 추가 주거 보호를 받을 권한을 가질 수 있습니다.

본 고지서의 요구조건에 부합하지 않는 경우

보장되는 주택 제공자가 이러한 권리를 위반할 경우 이를 보고하고 **[해당될 경우 중재자 연락처를 적을 것]** 또는 **[HUD 현장 사무소 기입]**에 연락하거나 불만을 접수하여 추가 지원을 받으실 수 있습니다.

더 자세한 내용을 원할 경우

HUD 의 최종 VAWA 법 사본을 **[연방정부 등록처 링크 삽입]**에서 보실 수 있습니다. 또한 HP 는 귀하가 열람을 요청한 경우 반드시 HUD 의 VAWA 법 사본을 열람할 수 있도록 해야 합니다.

VAWA 법에 대한 문의는 **[VAWA 법에 대한 질문에 답할 수 있는 프로그램 이름 또는 임대 지원 연락정보 삽입]**에 연락하십시오.

학대적 관계로 인해 도움이 필요하시면, 전국 가정폭력 핫라인에 1-800-799-7233 번으로, 청각 장애가 있는 경우 1-800-787-3224 (TTY)번으로 연락하십시오. **[관련 지방 기관 연락처 삽입]**로 연락하셔도 됩니다.

스토킹 피해자이거나 피해자였던 세입자로서 도움을 원하시면 전국 범죄 피해자 센터의 스토킹 리소스 센터 https://www.victimsofcrime.org/our-programs/stalking-resource-center 를 방문하십시오.

성 폭행 관련 도움을 원하시면 **[관련 기관 연락처 삽입]**로 연락하십시오.

스토킹 피해자로서 도움을 원하시면 **[관련 기관 연락처 삽입]**로 연락하십시오.

첨부 서류: Certification form HUD-5382 **[본 프로그램에 포함되도록 승인된 서식]**

가정폭력, **미 주택 도시 개발부** OMB 승인 번호 2577-0286
데이트 폭력, 성폭행, 만료일자 2017/06/30
스토킹 사건 공술서 및 대체 문서

서식 목적: 여성 폭력 방지법(VAWA)은 특정 HUD 프로그램에 속한 신청자, 세입자, 프로그램 참여자들을 그들에게 가해진 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 등으로 인한 퇴거, 주택 지원 거부, 주택 지원 종료로부터 보호합니다. 법의 이름과는 달리, VAWA 법의 보호는 성별, 성 정체성, 성적 지향과 관계없이 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자들에게 적용됩니다.

본 대체 서식의 이용: 귀하가 VAWA 법 하에서 주택 제공자로부터의 보호를 받기 원하는 경우, 귀하의 주택 제공자는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건 또는 사건들에 대한 문서를 제출을 위한 서면 요청서를 귀하에게 줄 수도 있습니다.

이 요청에 대한 답변으로 귀하 자신이나 귀하를 대변하는 사람은 본 대체 서식을 작성한 뒤 주택 제공자에게 제출하거나, 귀하가 아래에 나열된 제 3 자 문서 중 하나를 제출할 수 있습니다.

(1) 귀하와 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹, 기타 폭행의 영향 때문에 귀하가 도움을 받았던 피해자 서비스 제공자 직원, 대리인, 자원봉사자, 변호사, 의료 전문인, 또는 정신 건강 서비스 전문인 (집단적으로 "전문인"이라 칭함)이 서명한 문서. 이 문서에 해당 전문인은 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건이 일어났으며 이는 HUD 규정 24 CFR 5.2003 에서 정의한 "가정폭력," "데이트 폭력," "성폭행," "스토킹"의 정의에 부합되는 것으로 위증 처벌법 하에 믿는다는 내용이 반드시 있어야 합니다.

(2) 연방정부, 주정부, 부족, 지역, 지방 법집행 기관, 법원, 행정기관 기록, 또는

(3) 주택 제공자의 자유재량에 따라, 신청자나 세입자가 제공한 진술서 또는 기타 증거

문서 제출: 문서 제출 기한은 귀하의 주택 제공자가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건 발생에 대한 서면 제출을 요구한 서면 요청을 귀하가 수령한 날로부터 영업일로 14 일입니다. 주택 제공자는 귀하가 제출 기간 연장을 요청하면 서면 제출 기간을 연장할 수 있으나 반드시 연장하도록 요구되는 것은 아닙니다. 서면 제출 요구를 귀하가 수령한 날로부터 영업일로 14 일 안에, 또는 귀하의 주택 제공자가 연장한 기한 안에 요구된 정보가 수령되지 않으면, 귀하의 주택 제공자는 VAWA 보호를 허락하지 않아도 됩니다. 본 서식의 배포 또는 발행은 공술에 대한 서면 요청으로 간주되지 않습니다.

비밀보장: 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건에 대해, 또한 귀하의 긴급 이전 요청에 대해 귀하의 주택 제공자에게 제공된 모든 정보는 비밀이 보장되며, 그 내용은 어떠한 공유 데이터베이스에도 기재되지 않습니다. 귀하의 주택 제공자 직원들은 VAWA 법에 근거한 보호나 긴급 이전 신청을 허락하거나 거부하는 것 외에는 본 내용에 접근할 수 없습니다. 동 직원들은 (1) 귀하가 서면으로 제한된 기간 동안 공개할 것에 동의한 경우, (2) 철거 절차나 지원 종료 관련 공판에 사용이 요구되는 경우, (3) 해당 법규에 요구되는 경우를 제외하고는 다른 기관이나 개인에게 이 정보를 공개할 수 없습니다.

특정 가정폭력,
데이트 폭력, 성폭행,
스토킹 피해자를 위한
긴급 이전 요청

미주택 도시 개발부

OMB 승인 번호 2577-0286
만료일자 2017/06/30

서식 목적: 귀하가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자이며 긴급 이전을 원한다면 이 서식을 이용하여 긴급 이전을 요청하고 여성 폭력 방지법(VAWA) 하에서 긴급 이전 자격 요구사항에 부합함을 공술할 수 있습니다. 법의 이름은 여성을 언급하고 있으나 VAWA 법이 다루는 권리와 보호는 모든 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹의 피해자에게 적용됩니다. 본 서식을 이용한다고 해서 반드시 긴급 이전 혜택을 받는 것은 아닙니다. 긴급 이전 이용 가능성에 대한 자세한 내용은 귀하의 주택 제공자의 긴급 이전 계획을 참조하십시오.

<u>귀하는 아래의 요구사항에 부합되어야 합니다:</u>

(1) 귀하는 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자입니다. 귀하가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 피해자라는 내용을 적은 문서를 귀하의 주택 제공자가 아직 갖고 있지 않다면 주택 제공자는 그러한 문서를 요청할 수 있습니다. 그럴 경우 Form HUD-5382 을 제출하거나 그 서식에 나열된 다른 종류의 문서 중 하나를 제출할 수 있습니다.

(2) 귀하는 긴급 이전을 명백하게 요구합니다. 본 서식을 제출함으로써 귀하는 명백하게 이전을 요구하게 됩니다. 귀하의 주택 제공자는 귀하가 본 서식을 제출할 것을 요구하거나 다른 서면 또는 구두 요청을 하도록 요구할 수 있습니다. 자세한 내용은 귀하의 주택 제공자의 긴급 이전 계획을 참조하십시오.

(3) 귀하가 현재 유닛에 남아있을 경우 계속된 폭력으로 곧 해를 입을 위험에 처해 있다고 믿는 타당한 이유가 있습니다. 이는 이전하지 못하면 매우 가까운 미래에 폭력을 당할 것이 염려되는 이유가 있음을 뜻합니다.

또는

귀하는 성 폭행의 피해자이며 귀하가 이전을 요구한 날짜로부터 달력일로 90 일 이전에 동일 장소에서 그 폭행이 일어났습니다. 귀하가 성 폭행의 피해자이고, 귀하가 현재의 유닛에 남아있을 경우 계속된 폭력으로 곧 해를 입을 위험에 처한다고 믿을 타당한 믿음이 있는 경우 귀하는 긴급 이전 자격에 부합되며, 또한 귀하가 이전해서 떠나기를 원하는 건물 장소에서 성폭행이 일어났고 그 폭행이 본 서식의 제출또는 명백히 이전을 요청한 날짜로부터 달력일로 90 일 이전에 일어난 경우, 귀하는 긴급 이전 자격이 있을 수 있습니다.

문서 제출: 귀하가 긴급 이전 자격이 있음을 말해 주는 제 3 자의 문서가 있고, 제출이 안전한 경우, 그 문서를 귀하의 주택 제공자에게 제출하십시오. 제 3 자의 문서의 예로는 피해자 서비스 제공자, 사회사업가, 법률 지원 제공자, 목회 상담자, 정신 건강 서비스 제공자, 기타 귀하가 지원을 받은 전문가가 쓴 서신이나 기타 문서, 현재 유효한 접근금지 명령, 최근 법원 명령 또는 기타 법원 기록, 법 집행기관 보고서 또는 기록, 폭행 가해자나 그의 가족, 친구 등으로부터의 이메일이나 음성 녹음, 문자 메시지, 소셜 미디어 댓글 등 의사 소통 기록 등이 포함됩니다.

비밀보장: 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건에 대해, 또한 귀하의 긴급 이전 요청에 대해 귀하의 주택 제공자에게 제공된 모든 정보는 비밀이 보장되며, 그 내용은 어떠한 공유 데이터베이스에도 기재되지 않습니다. 귀하의 주택 제공자 직원들은 VAWA 법에 근거한 보호나 긴급 이전 신청을 허락하거나 거부하는 것 외에는 본 내용에 접근할 수 없습니다. 동 직원들은 (1) 귀하가 서면으로 제한된 기간 동안 공개할 것에 동의한 경우, (2) 철거 절차나 지원 종료 관련 공판에 사용이 요구되는 경우, (3) 해당 법규에 요구되는 경우를 제외하고는 다른 기관이나 개인에게 이 정보를 공개할 수 없습니다.

<u>이전 요청자 본인, 또는 그를 대신하는 사람이 기재할 내용</u>

1. 긴급 이전을 요청하는 피해자 이름: _____

2. 본인 이름 (피해자 본인이 아닌 경우)_____

3. 임대계약서에 포함된 가족 이름 :_____

_____

4. 피해자와 함께 이전할 가족 이름:_____

_____

5. 피해자가 이전 시 떠나고자 하는 곳 주소: _____

6. 피해자를 연락할 주소 및 전화번호 :_____

7. 가해 혐의자의 이름 (알고 있으며, 공개가 안전한 경우):_____

8. 가해 혐의자와 피해자와의 관계:_____

9.날짜(들), 시간(들), 사건(들): _____

_____

10. 이전을 요청하는 사람은 이전하여 떠나기를 원하는 건물 장소에서 지난 90 일 안에 일어난 성폭행의 피해자인가? 해당 경우 11 번을 건너뛸 것. 아닌 경우 11 번을 작성할 것. _____

11. 피해자가 현재 유닛에 남을 경우 폭력이 계속되어 즉각적인 해를 입을 위험이 있다고 믿는 이유를 적을 것.

_____

_____

12. 자발적 제공인 경우, 본 서식과 함께 제공하는 제 3 자의 문서를 기재할 것:

_____

본인은 본 서식에 기재한 내용이 본인이 알고 기억하는 것에 사실되고 정확하며, 1 번 항목에 이름이 기재된 사람이 긴급 이전을 위한 본 서식상의 요구사항에 부응함을 증명합니다. 본인은

허위 정보를 제공할 경우 프로그램 참여 자격 여부가 거부될 수 있으며 입주 거부, 지원 종료, 퇴거의 근거가 될 수 있음을 인정합니다.

서명 _____서명 일 (날짜) _____

<u>가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건 피해자 자신 또는 그를 대신하는 사람이 기재할 내용:</u>

1. 피해자가 서면 요청을 수령한 날짜: _____

2. 피해자 이름: _____

3. 본인 이름 (피해자 본인과 다른 경우):_____

4. 임대 계약서에 포함된 가족 이름:_____

_____

5. 피해자 거주지: _____

6. 가해 혐의자의 이름 (알고 있으며 공개가 안전한경우):

_____

7. 가해 혐의자와 피해자와의 관계:_____

8.날짜(들), 시간(들), 사건(들) (아는 경우):

_____

10. 사건(들) 장소_____

사건에 대해 자신의 말로 간략히 설명하십시오:
_____
_____
_____
_____

본인은 본 서식에 기재한 내용이 본인이 알고 기억하는 것에 사실되고 정확하며, 2 번 항목에 이름이 기재된 사람이 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건의 피해자이거나, 또는 피해자였음을 증명합니다. 본인은 허위 정보를 제공할 경우 프로그램 참여 자격 여부가 위태로울 수 있으며 입주 거부, 지원 종료, 퇴거의 근거가 될 수 있음을 인정합니다.

서명 _____서명 일(날짜) _____

공공 보고의 부담: 본 정보 수집하기 위한 공공 보고의 부담은 대응 건당 평균 1 시간으로 추정되며, 이 a 에는 정보의 수집, 검토, 보고에 대한 시간이 포함됩니다. 제공된 정보는 신청인 또는 세입자가 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹 사건의 피해자임을 공술하도록 요청하기 위해 주택 제공자가 사용하기 위한 것입니다. 이 정보는 VAWA 법상 비밀 보장 요구조건에 해당되지 않습니다. 본 기관은 이 정보를 수집하지 않을 수도 있으며 귀하는 이 서식을

작성하도록 요구되지 않으나, 단 현재 유효한 관리사무소 및 예산 통제 번호가 게재된 경우는 제외됩니다.