



ANDREW M. CUOMO
Governor

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

COVID Rent Relief Program

Expanded Applicant Attestation: Zero Income

A. 신청방법

COVID 임대료 구제 프로그램(CRRP)의 신청자는 프로그램으로 부터 전화, 이메일 또는 우편으로 통보받은 경우 이 양식을 작성해야 합니다. 귀하와 귀하 가정의 각 성인 구성원은 신청서를 작성해야 지원 자격 여부를 확인 받을 수 있습니다. 귀하는 신청서에서 COVID 이후 (2020년 4월 1일 이후) 최소 한 달 이상 소득이 전혀 없었다고 보고했습니다.

참고로 이 양식은 영어로 작성되어야 합니다. 번역이나 이 양식을 작성하는 데 도움이 필요한 경우 다음의 전화번호로 연락하십시오. (833) 499-0318.

COVIDRRP 대기자 명단에 등록된 후, 신청자는 필요한 모든 항목을 완료하고 이 양식을 받은 날로부터 7일 이내에 양식을 제출해야 합니다. 이 양식은 프로그램에서 받은 이메일에 설명된 대로 신청자 포털 또는 우편으로 제출해야 합니다. 제출 방법에 대해 궁금한 사항이 있으시면 다음의 번호로 문의하십시오. (833) 499-0318.

B. 신청자 정보(필수)

신청자의 이름: _____

신청자 주소: _____

전화 번호: _____

이메일: _____

COVIDRRP 신청 번호: _____

(COVIDRRP 웹 사이트를 사용하여 신청서를 제출한 경우에만)

신청서를 제출한 방법은 무엇입니까? 서면 온라인 포털

항목 C: 소득 없음 (소득이 없음을 보고한 경우 필수)

COVID 이후 (4 월 1 일 이후) COVIDRRP 신청서에 \$0 소득을 보고한 경우 이 항목을 완료하십시오.

나는 2020 년 아래에 나열된 개월 동안 나는 어떤 소득도 받지 못했다는 것을 증명한다 (소득이 없었던 달에 체크하십시오):

___ 4 월

___ 5 월

___ 6 월

___ 7 월

나는 위에서 확인 개월 동안, 나는 다음 나열된 곳으로 부터 어떤 지원금도 받지 못했다는 것을 증명한다:

1. 개인 또는 공공 고용주로 부터의 지급;
2. 실업보상급여 (Unemployment compensation benefits);
3. 사회 보장 혜택 (Social Security benefits);
4. 모든 유형의 연금 혜택;
5. 공공 지원금;
6. 자녀 양육비 지원금 (Child support);
7. 연금 또는 재향 군인의 혜택;
8. 출산 또는 기타 휴가 혜택;
9. 친구, 친척 또는 원조 단체로부터 정기적 지원금
10. 다른 출처의 소득.

항목 D. 서명(필수)

선서:

본인은 법률상 제공된 정보가 사실이며 완전하다는 것을 법률에 따라 규정하고 있음을 증명합니다. 나는 모든 소득이나 임대료 지불을 공개하지 않을 경우, 나는 부적절하게 받은 혜택의 전체 금액과 이자 요금을 State of New York 에 상환 할 책임이 있을 수 있음을 이해하고 동의합니다.

세입자/가구 구성원

날짜