



# Homes and Community Renewal

ANDREW M. CUOMO  
주지사

RUTHANNE VISNAUSKAS  
커미셔너/CEO

## 코로나 임대료 구제 연장 프로그램: 이의 제기 양식

**지침:** 이 양식은 코로나 임대료 구제 프로그램 신청 거부에 대해 이의를 제기하거나 보조금 금액 산정에 대해 이의를 제기하기 위해 사용하시면 됩니다. 신청이 부적절하게 거부되었거나 승인된 보조금 금액이 잘못 계산되었다고 생각하시는 경우 거부 또는 승인 통지를 받으신 후 영업일 기준 7일 이내에 본 이의 제기 양식을 제출해야 합니다.

자세한 사항은 웹 사이트 <https://hcr.ny.gov/rrp>를 참조하십시오. 다만 코로나 임대료 구제 프로그램 자금이 소진된 경우 이의 제기를 고려할 수 없습니다.

본 양식의 모든 항목을 작성하십시오. 이의 제기 양식은 다음과 같이 제출할 수 있습니다.

작성된 이의 제기 양식과 필요한 모든 문서를 이 사이트 <https://covidrentreliefappeals.hcr.ny.gov>에 업로드

본 이의 제기 양식과 모든 증빙 서류는 위에 수록된 사이트에 업로드하거나 우편으로 함께 제출해야 합니다. 추가 문서 제출은 허용되지 않으므로 이의 제기를 입증하는 모든 문서를 포함했는지 확인하십시오.

유의 사항: 이 양식은 스페인어, 중국어, 벵골어, 한국어, 아이티어, 크리올어 및 러시아어로 번역됩니다. 번역본 양식은 다음에서 제공됩니다.. <https://hcr.ny.gov/crrp-translated-appeal-information>.

### 1. 신청자 정보:

확인 번호: \_\_\_\_\_  
이름: \_\_\_\_\_  
주소: \_\_\_\_\_  
전화번호: \_\_\_\_\_  
이메일(선택 사항): \_\_\_\_\_

*사회 복지사, 변호사 또는 기타 개인 대리인에게 위임하여 귀하를 대신하여 코로나 임대료 구제 프로그램에 대한 이의 제기를 제출하도록 할 수 있습니다. 대리인의 이름, 소속(해당되는 경우), 주소, 전화번호 및 이메일 주소(선택 사항)를 제공한 다음 이 양식에 서명하면 됩니다. 귀하의 위임 대리인도 이 양식에 서명해야 합니다.*

코로나 임대료 구제 프로그램 참조: 이 신청서 말미에 있는 이의 제기 양식 관련 위임 대리인 공개(부록 A). 위임 대리인 공개 양식(부록 A)은 영어로 작성해야 합니다.

### 2. 대리인 정보(해당되는 경우):

이름: \_\_\_\_\_

소속: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_

이메일(선택 사항): \_\_\_\_\_

3. 아래 나열된 옵션 중 이의 제기를 제출하는 사유를 선택하십시오.

A. 나는 부당하게 지원을 거부 당했다고 생각합니다:

- 나의 주 임대 거주지는 뉴욕주 내에 있습니다.
- 나의 임대료 부담이 잘못 계산되었습니다.
- 2020년 3월 1일 이전 나의 소득이 잘못 계산되었습니다
- 나의 현재 소득이 잘못 계산되었습니다
- 보장 기간 중 나의 소득이 2020년 3월 이전 소득 이하입니다
- 기타

B. 보조금 금액이 잘못 계산되었다고 생각합니다

4. 아래 공란을 사용하여 HCR의 결정이 잘못되었다고 생각하는 사유를 설명하십시오. 필요한 경우 추가 페이지를 첨부할 수 있습니다. 귀하의 주장을 입증할 서면 문서의 사본을 제공해야 합니다. (원본은 보내지 마십시오.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**서약:**

본인은 이 신청서에 입력된 정보를 읽었으며 본인이 알고 있는 한 이 이의 제기 신청, 정보 및 믿는 바가 사실이고 정확하며 완전함을 확인합니다. 본인은 전자적 방법으로 아래에 본인의 이름을 입력하는 것이 이 이의 제기 신청서에 대한 서명 및 제출을 구성함을 이해하고 동의합니다. 또한 본인은 이 해당 건물의 세입자이거나 언급된 건물의 세입자의 권한을 위임 받은 대리인이며 이 신청서에 서명하여 뉴욕주 주택 및 지역사회 개선 부서(New York State Division of Housing and Community Renewal)에 제출할 권한이 있음을 확인합니다.

---

신청자

---

날짜

**부록 A - 코로나 임대료 구제 프로그램: 이의 제기 관련 위임 대리인 공개**

날짜:  
확인 #:  
신청자 이름:  
신청자 주소:  
신청자 전화번호:  
신청자 이메일 주소(선택 사항):

**지침:** 사회 복지사, 변호사 또는 기타 개인 대리인에게 위임하여 귀하를 대신하여 코로나 임대료 구제 프로그램에서 내린 결정에 대해 이의 제기를 제출하도록 할 수 있습니다. 대리인의 이름, 소속(해당되는 경우), 주소, 전화번호 및 이메일 주소(선택 사항)를 아래에 제공한 다음 이 양식에 서명하면 됩니다. 귀하의 위임 대리인도 이 양식에 서명해야 합니다.

위임 대리인 정보

이름: \_\_\_\_\_  
소속(해당되는 경우) \_\_\_\_\_  
주소: \_\_\_\_\_  
전화번호: \_\_\_\_\_  
이메일(선택 사항): \_\_\_\_\_

본인은 위에 지정된 개인에게 코로나 임대료 구제 프로그램과 관련하여 본인의 대리인 역할을 할 권한을 부여합니다.

본인은 이 양식에 서명함으로써 위에 지정된 대리인에게 코로나 임대료 구제 프로그램의 결정에 대한 이의 제기를 제출할 권한을 부여하고, 코로나 임대료 구제 프로그램에 대한 본인의 이의 제기 처리를 용이하게 하기 위해 본인을 대신해 뉴욕 주 주택 및 지역사회 개선 부서 및 그 대리인(들)과 소통하는 것을 이해합니다.

본인은 이메일을 통해 covidrentrelief@hcr.ny.gov로 이메일을 보내 뉴욕 주 주택 및 지역 사회 갱신에 서면으로 통지함으로써 언제든지 승인의 전부 또는 일부를 취소 할 수 있음을 이해합니다.

\_\_\_\_\_  
신청자

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
위임 대리인

\_\_\_\_\_  
날짜