

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

프로그램 개요



캘리포니아 COVID-19

임대료 지원 프로그램

어떤 도움을 받을 수 있습니까?

임대료를 체납한 경우("체납된 임대료" 또는 "체납액") 저희가 도와드릴 수 있습니다.

현재 임대료를 지불할 수 없는 경우 또는 다음달 임대료 지불에 대해 걱정하고 있을 경우, 저희가 도와드릴 수 있습니다.

현재 유틸리티 요금이 체납 상태이거나 미납 상태인 경우에도 저희가 도와드릴 수 있습니다.

누가 도움을 받을 수 있습니까?

- **캘리포니아 전용** 캘리포니아에 거주해야 합니다. 모든 캘리포니아 거주자는 이민 신분과 관계없이 신청할 수 있습니다.
- **소득 자격** COVID-19 기간 동안 재정적 어려움을 겪었다면 지원을 받을 수 자격이 있습니다. MediCal, WIC 또는 CalFresh 와 같은 프로그램에서 혜택을 받거나 유사한 어려움을 입증할 수 있는 경우 이미 자격이 있는 것입니다.
- **COVID-19 의 영향을 받음** 이것은 귀하가 COVID 에 *감염되었다*는 것을 뜻하지 않습니다. 예를 들어, 직장을 잃었거나, 근무 시간이 단축되었거나, 일자리를 찾을 수 없었거나, 추가 보육 또는 의료 비용이 들었거나, 팬데믹으로 인해 기타 비용이 증가한 경우 이 요건을 충족합니다.
- **지불 우선순위** 지원은 필요에 따라 우선 순위가 지정되므로 프로그램이 진행 중이고 아직 기금이 사용 가능한 상태에서 신청서를 제출해야 합니다.

간단한 3 단계 신청 절차

1. 최선을 다해 신청서를 작성하십시오. 귀하가 지원을 받을 자격이 있는지 확인하고 적절한 금액을 귀하에게 보내도록 하는 데 도움이 됩니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

2. 캘리포니아주는 임대인에게 임대료 지원 절차가 진행 중임을 알릴 것입니다. 임대인이 프로그램에 참여하면 지불금이 더 빨리 지급됩니다.
3. 완료되면 추가 정보가 필요한 경우 케이스 매니저가 도움을 드릴 것입니다. 신청이 완료될 수 있도록 추가 정보 요청에 응답하십시오! 신청서에 이메일 또는 전화로 연락을 받을 것인지 여부를 지정할 수 있습니다. 응답하지 않으면 임대료나 유틸리티 요금을 지불할 수 없습니다.

대부분의 사람들은 이 보안 및 비공개 신청을 완료하는 데 약 30 분이 걸립니다. 귀하의 허락없이 귀하의 정보를 공유하지 않습니다.

신청 과정 속도를 높이려면 어떻게 해야 하나요?

- 임대인에게 임대료 지원 프로그램에 신청했음을 알리십시오. 여기에 있는 샘플 편지(https://housing.ca.gov/pdf/covid19/more_info/renter_to_landlord_letter.pdf)를 사용하여 임대료 지원 프로그램에 신청했음을 임대인에게 알릴 수 있습니다.
- 2020 년 세금 신고서, W-2, 1099 또는 급여 명세서, 공공 지원 승인서/재인증서와 같은 기타 소득 정보를 준비하십시오. 나중에 업로드해야 합니다. 제공해야 하는 소득 정보 유형에 대한 자세한 내용은 <https://housing.ca.gov/>를 참조하십시오.
- 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램의 이메일을 확인하거나 전화에 응답하십시오.
- 올바른 정보를 업로드하고 있는지 확인하십시오. 저희는 귀하의 정보를 더 쉽게 업로드할 수 있도록 사진, 스캔, 전자 문서 및 텍스트 파일을 허용합니다.
- 가능하면 귀하와 임대인 모두의 적절한 연락처 정보를 제공하십시오. 임대인의 이메일 주소와 전화번호를 제공하면 임대료 지원 과정을 단축하는 데 도움이 됩니다.

임대료 지원 프로그램에서 무엇을 기대해야 하나요?

- 유틸리티 요금 납부액은 유틸리티 사업자에게 직접 지불됩니다. 귀하의 유틸리티 요금이 지불되면 귀하에게 알려드립니다.
- 임대인이 프로그램에 참여하는 경우 임대료는 임대인에게 직접 지불됩니다. 임대인에게 임대료가 지불되면 귀하에게 이메일로 알려드립니다.
- 임대인이 프로그램에 참여하지 않으면 귀하에게 직접 지불됩니다.
- 저희는 귀하의 신청 정보를 귀하의 임대인과 공유하지 않습니다. 귀하의 정보는 비공개입니다. 법적 지위에 관한 정보는 다른 정부 기관에 제공되지 않습니다.
- 이 신청 포털에 로그인하거나 무료 전화 1-833-430-2122 로 전화하여 신청 상태에 대한 정보를 요청할 수 있습니다.

도움이 필요하면 어떻게 하나요?

귀하의 신청을 무료로 도와 줄 수 있는 주 전역의 현지 파트너가 있습니다. 현지 파트너는 전화로 귀하를 도울 수 있으며 귀하의 신청 완료를 돕기 위해 개인적으로 예약할 수 있습니다. 수신자 부담 전화 1-833-687-0967 로 전화하여 가까운 현지 파트너와 약속을 잡을 수 있습니다.

공정한 주거

캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램은 공정한 주거 및 차별과 관련된 모든 연방 및 주 요건을 따릅니다. 캘리포니아주도 캘리포니아에서 공정한 주거를 적극적으로 촉진하고 모든 프로그램에 차별이 없도록 하기 위한 조치를 취합니다. 공정한 주거 및 차별 금지에 대해 자세히 알아 보려면 여기를 방문하십시오:

<https://ucilaw.neotalogic.com/a/Cal-Covid-Info-App-for-Tenants-and-Landlords>.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

적절한 편의

귀하 또는 귀하 가구의 누군가가 장애인이고 이 프로그램에 신청하기 위해 특정 편의가 필요한 경우, 프로그램 콜센터에 1-833-430-2122 로 전화하여 문의하거나, support@ca-rentrelief.com 에 이메일을 보내 문의하거나 711 에 접속하여 문의하십시오.

적절한 편의가 필요한 경우, 이 프로그램이 귀하의 신청을 도와줄 수 있는 현지 파트너 조직으로 귀하를 안내할 것입니다.

A. 자격

다음 질문은 귀하의 가구가 캘리포니아 Covid-19 임대료 지원 프로그램을 위한 기본 자격을 충족하는지 결정하는 데 도움이 됩니다.

A.1. 캘리포니아에 위치한 귀하의 주 거주지의 임대료 및/또는 유틸리티 요금에 대한 지원을 찾고 있습니까?

예

아니요

"아니요"를 선택한 경우 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램에 대한 지원을 받을 자격이 없습니다.

A.2. 다음 표에서 귀하의 거주 카운티를 확인하십시오. 열을 사용하여 가구 구성원 수를 확인하십시오. 귀하의 소득은 귀하의 가구 규모에 대해 귀하의 카운티에 대해 명시된 금액 미만이어야 합니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

가구 규모	1	2	3	4	5	6	7	8
알파인 카운티	\$45,500	\$52,000	\$58,500	\$64,950	\$70,150	\$75,350	\$80,550	\$85,750
아마도어 카운티	\$43,650	\$49,850	\$56,100	\$62,300	\$67,300	\$72,300	\$77,300	\$82,250
버트 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
칼라베라스 카운티	\$45,750	\$52,300	\$58,850	\$65,350	\$70,600	\$75,850	\$81,050	\$86,300
콜루사 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
콘트라 코스타 카운티	\$76,750	\$87,700	\$98,650	\$109,600	\$118,400	\$127,150	\$135,950	\$144,700
델 노르테 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
엘도라도 카운티	\$50,750	\$58,000	\$65,250	\$72,500	\$78,300	\$84,100	\$89,900	\$95,700
글렌 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
홈볼트 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
임페리얼 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
인요 카운티	\$41,550	\$47,450	\$53,400	\$59,300	\$64,050	\$68,800	\$73,550	\$78,300
킹스 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
레이크 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
라센 카운티	\$40,450	\$46,200	\$52,000	\$57,750	\$62,400	\$67,000	\$71,650	\$76,250
로스 앤젤레스 카운티	\$66,250	\$75,700	\$85,150	\$94,600	\$102,200	\$109,750	\$117,350	\$124,900
마데라 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
마리포사 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
멘도시노 카운티	\$40,500	\$46,300	\$52,100	\$57,850	\$62,500	\$67,150	\$71,750	\$76,400
모독 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
모노 카운티	\$44,200	\$50,500	\$56,800	\$63,100	\$68,150	\$73,200	\$78,250	\$83,300
나파 카운티	\$63,050	\$72,050	\$81,050	\$90,050	\$97,300	\$104,500	\$111,700	\$118,900
네바다 카운티	\$50,300	\$57,500	\$64,700	\$71,850	\$77,600	\$83,350	\$89,100	\$94,850
오렌지 카운티	\$75,300	\$86,050	\$96,800	\$107,550	\$116,200	\$124,800	\$133,400	\$142,000
플레이서 카운티	\$50,750	\$58,000	\$65,250	\$72,500	\$78,300	\$84,100	\$89,900	\$95,700

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

플루마스 카운티	\$40,950	\$46,800	\$52,650	\$58,500	\$63,200	\$67,900	\$72,550	\$77,250
산 베니토 카운티	\$54,700	\$62,500	\$70,300	\$78,100	\$84,350	\$90,600	\$96,850	\$103,100
산 베르나디노 카운티	\$44,250	\$50,600	\$56,900	\$63,200	\$68,300	\$73,350	\$78,400	\$83,450
산 루이스 오비스포 카운티	\$54,800	\$62,600	\$70,450	\$78,250	\$84,550	\$90,800	\$97,050	\$103,300
산 마테오 카운티	\$102,450	\$117,100	\$131,750	\$146,350	\$158,100	\$169,800	\$181,500	\$193,200
산타 크루스 카운티	\$78,050	\$89,200	\$100,350	\$111,500	\$120,450	\$129,350	\$138,300	\$147,200
샤스타 카운티	\$39,800	\$45,450	\$51,150	\$56,800	\$61,350	\$65,900	\$70,450	\$75,000
시에라 카운티	\$47,350	\$54,100	\$60,850	\$67,600	\$73,050	\$78,450	\$83,850	\$89,250
시스키유 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
셔터 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
테하마 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
트리니티 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
톨레어 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600
톨롬네 카운티	\$41,650	\$47,600	\$53,550	\$59,500	\$64,300	\$69,050	\$73,800	\$78,550
벤추라 카운티	\$62,800	\$71,800	\$80,750	\$89,700	\$96,900	\$104,100	\$111,250	\$118,450
올로 카운티	\$49,650	\$56,750	\$63,850	\$70,900	\$76,600	\$82,250	\$87,950	\$93,600
유바 카운티	\$39,050	\$44,600	\$50,200	\$55,750	\$60,250	\$64,700	\$69,150	\$73,600

가구원 수를 기준으로 가구 소득이 표에 명시된 소득 한도 미만입니까?

- 예: 질문 A.3 으로 이동하십시오.
- 아니요: 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램에 대한 지원을 받을 자격이 없습니다.
- 표에서 내 카운티를 보지 못했습니다. 질문 A.3 으로 이동하십시오.

A.3. 일부 도시 및 카운티는 자체 임대료 지원 프로그램을 운영하고 있습니다. 아래 나열된 도시 또는 카운티 중 하나에 거주하는 경우 지역 프로그램에 지원해야 할 수 있습니다. 제공된 링크를 사용하여 귀하의 도시 또는 카운티에 적합한 주 또는 지역 프로그램에 접속하십시오. 귀하의 도시 또는 카운티가 아래에 나열되지 않은 경우 다음 질문으로 계속 진행하십시오.

카운티 또는 도시	프로그램 유형	링크
알라메다 카운티	지역 프로그램	https://www.ac-housingsecure.org/
프레몬트	지역 프로그램	www.fremont.gov/keepfremonthoused
오클랜드	주 및 지역	이 신청을 계속하십시오.
프레스노 카운티	지역 프로그램	https://fresnorentalhelp.com
프레스노	지역 프로그램	https://era.fresno.gov/
컨 카운티	지역 프로그램	https://rup.kernha.org/
베이커스필드	지역 프로그램	https://rup.kernha.org/
롱 비치	지역 프로그램	https://www.longbeach.gov/lbds/hn/emergency-rental-assistance-program/
로스 앤젤레스	지역 프로그램	https://hcidla.lacity.org/
산타 클라리타	지역 프로그램	이 신청을 계속하십시오.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

마린 카운티	지역 프로그램	https://www.marincounty.org/depts/cd/divisions/housing/renter-and-landlord-resources/marin-county-emergency-rental-assistance-program
메르세드 카운티	지역 프로그램	저소득 거주자는 이 신청을 계속합니다. 빈곤층 거주자는 (209) 356-7168 로 전화를 걸어 예약을 통해서만 신청할 수 있거나 https://www.cvoc.org 에서 온라인으로 자세한 정보를 찾을 수 있습니다.
몬테레이 카운티	지역 프로그램	https://www.unitedwaymcca.org/county-rent-and-utility
애너하임	지역 프로그램	https://www.anaheim.net/5532/Emergency-Rental-Assistance-Program
어바인	지역 프로그램	https://www.cityofirvine.org/news-media/news-article/city-irvine-emergency-rental-assistance-program
산타 아나	지역 프로그램	https://www.santa-ana.org/cares-for-tenants
리버사이드 카운티	지역 프로그램	http://UnitedLift.org
모레노 밸리	지역 프로그램	http://www.moval.org/rentalrescue/
리버사이드	지역 프로그램	https://www.riversideca.gov/homelessolutions/housing-authority/riverside-rental-assistance-program
새크라멘토 카운티	지역 프로그램	https://www.shra.org/sera/
새크라멘토	지역 프로그램	https://www.shra.org/sera/
산 베르나디노 카운티	지역 프로그램	저소득 거주자는 이 신청을 계속합니다. 빈곤층 거주자는 https://www.sbcrentrelief.com/ 으로 이동할 수 있습니다.
폰타나	주 프로그램	이 신청을 계속하십시오.
산 베르나디노	지역 프로그램	http://sbcity.org/cityhall/community_n_economic_development/housing/eviction_prevention_program.asp https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/sdhcd/community-development/COVID-19-Emergency-Rental-Assistance-Program.html
샌디에고 카운티	지역 프로그램	https://www.chulavistaca.gov/departments/development-services/housing/assistance-during-covid-19/rentalandutility https://covidassistance.sdhc.org/
출라 비스타	지역 프로그램	2021 년 3 월 31 일 이전의 체납 임대료에 대한 도움이 필요하면 이 신청을 계속하십시오. 2021 년 4 월 1 일 이후의 체납 임대료에 대한 도움이 필요하면 https://sf.gov/renthelp 으로 이동하십시오.
샌프란시스코	주 및 지역	
산 호아킨 카운티	지역 프로그램	https://www.sjgov.org/covid19/grants/
스톡턴	지역 프로그램	https://www.stocktonca.gov/government/departments/econDev/houseEra.html
산타 카라 카운티	지역 프로그램	저소득 거주자는 이 신청을 계속합니다. 극빈층 거주자는 http://www.preventhomelessness.org/ 로 이동할 수 있습니다.
산호세	지역 프로그램	저소득 거주자는 이 신청을 계속합니다. 극빈층 거주자는 http://www.preventhomelessness.org/ 로 이동할 수 있습니다.
솔라노 카운티	지역 프로그램	https://www.ccyoso.org/solanoerap
소노마 카운티	지역 프로그램	https://socoemergency.org/emergency/novel-coronavirus/finance-housing/housing-and-renter-support/
스타니슬라우스 카운티	지역 프로그램	https://www.stanrentassist.com/
모데스토	지역 프로그램	https://www.stanrentassist.com/

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

이 목록에 귀하의 관할지가 표시되지 않거나 프로그램 링크가 이 신청을 계속하도록 지시하는 경우 아래 A.4 로 계속 진행하십시오.

A.4. 일부 부족은 자체 임대료 지원 프로그램을 운영하고 있습니다. 부족 구성원은 자체 부족 프로그램을 통해 지원할 것을 권장합니다. 아래 목록에는 부족 특정 프로그램을 운영하는 부족이 포함됩니다. 귀하의 부족이 아래에 나열되어 있지 않거나 부족 회원이 아닌 경우, 주 프로그램에 참여할 자격이 있으며 이 신청을 계속 진행해야 합니다.

부족 또는 주택 당국	전화
Tolowa Dee-ni' Nation	(707) 487-9255
Wilton Rancheria	(916) 683-6000
North Fork Rancheria Indian Housing Authority	(559) 877-7360
Resighini Rancheria	(707) 482-2431
Bear River Band of the Rohnerville Rancheria	(707) 733-1900 교환 238
Yurok Indian Housing Authority	(707) 482-1506
Susanville Indian Rancheria Housing Authority	(530) 257-5033
Kashia Band of Pomo Indians	(707) 591-0580
Enterprise Rancheria Indian Housing Authority	(530) 532-9214 교환 106
Redwood Valley Little River Band of Pomo Indians	(707) 485-0361
Scotts Valley Band of Pomo Indians	(707) 263-4220
Cedarville Rancheria	(530) 233-3969
Shingle Springs Rancheria	(530) 698-1454
Bridgeport Indian Colony	(760) 932-7083
Quechan Tribally Designated Housing Entity	(760) 572-0243
Santa Rosa Band of Cahuilla Indians	(951) 659-2700
Dry Creek Rancheria Band of Pomo Indians	(707) 814-4150
All Mission Indian Housing Authority	(951) 760-7390
Elem Indian Colony Sulphur Bank Rancheria	(707) 542-6516
Agua Caliente Band of Cahuilla Indians	(760) 799-3502
Pit River Tribe	(530) 335-4809
Robinson Rancheria of Pomo Indians of California	(707) 275-0527
Ramona Band of Cahuilla	(951) 763-4105
lone Band of Miwok Indians	(209) 245-5800
Hoopa Valley Housing Authority	(530) 625-4759
Coyote Valley Band of Pomo Indians	(707) 472-2207
Campo Band of Mission Indians	(619) 478-9046

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

	교환 230
Tule River Indian Housing Authority	(559) 784-3155
Pala Band of Mission Indians	(760) 891-3530
	(530) 279-6310
Fort Bidwell Indian Community	교환 1
	(530) 468-5907
Quartz Valley Indian Reservation	교환 313
Chemehuevi Indian Tribe	(760) 858-4219
	(760) 873-3584
Bishop Paiute Tribe	교환 2310 또는 2340
Northern Circle Indian Housing Authority	(707) 468-1336
	(707) 263-3924
Big Valley Band of Pomo Indians	교환 114
San Pasqual Band of Mission Indians	(760) 651-5130
Greenville Rancheria	(530) 284-7990
Karuk Tribe Housing Authority (TDHE, Karuk Tribe)	(800) 250-5811
Pinoleville Pomo Nation	(707) 463-1454
	(760) 938-2003
Big Pine Paiute Tribe of the Owens Valley	교환 230 또는 231
Elk Valley Rancheria California	(707) 464-4680
Wiyot Tribe	(707) 733-5055
Picayune Rancheria of the Chukchansi Indians	(559) 412-5590
The Tejon Indian Tribe	(661) 834-8566
Modoc Lassen Indian Housing Authority	(888) 257-5141
	(559) 374-0066
Big Sandy Rancheria Band of Western Mono Indians	교환 226
Mesa Grande Band of Mission Indians	(760) 782-3818
Timbisha Shoshone Tribe	(760) 786-2374
Round Valley Indian Housing Authority	(707) 983-6188
Lone Pine Paiute Shoshone Tribe	(760) 876-1034
Fort Independence Indian Community of Paiute Indian	(760) 878-5151

지역 프로그램을 운영하는 관할지에 있지 않고 부족 프로그램을 운영하는 부족의 구성원이 아닌 경우, 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램을 통해 다음 지원 신청서를 작성할 수 있습니다.

B. 신청자 정보

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

임대료 및/또는 유틸리티 요금 지원금을 원하는 사람(들)의 연락처 정보를 아래에 기재하십시오(해당인이 임대차 계약서에 기재되어 있어야 함). 귀하를 대신하여 신청서를 작성할 사람을 지정하려면 이 섹션에서 그렇게 할 수 있습니다.

임차인 정보

B.1. 임차인의 이름:

B.2. 임차인의 성

B.3. 집주소: 사서함을 기재하지 마십시오. 귀하가 지원을 요청하는 유닛의 주소여야 합니다.

B.4. 카운티: 귀하의 유닛이 위치한 카운티를 포함하십시오.

B.5. 부동산 유형: 귀하의 주거 유형을 가장 잘 나타내는 유닛 유형을 선택하십시오. 귀하가 지원을 요청하는 유닛에 더 이상 거주하지 않는 경우 "더 이상 유닛에 거주하지 않음"을 선택하십시오.

- 단독 주택
- 듀플렉스/타운홈
- 아파트 단지(0-10 유닛)
- 아파트 단지(11-50 유닛)

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

아파트 단지(50 유닛 초과)

이동식 주택

이동식 주택에 해당하는 항목을 모두 선택하십시오.

본인은 이동식 주택을 소유한 사람으로부터 유닛을 임차합니다.

본인은 공원 주인에게서 공원의 공간을 임차합니다.

모터 홈

모터 홈에 해당하는 항목을 모두 선택하십시오.

본인은 모터 홈 유닛을 소유한 사람으로부터 유닛을 임차합니다.

본인은 공원 주인에게서 공원의 공간을 임차합니다.

부속 주택(별채)

개조 차고

아파트 또는 주택의 침실

호텔/모텔 유닛

무주택자 또는 현재 노숙자

추가 지원을 받으려면 아래 확인란을 선택하십시오.

새 주택을 찾는 데 도움을 받기 위해 지역 주택 및 노숙자 서비스 제공 기관에 연결해 주시기를 원합니다.

본인은 더 이상 제가 도움을 요청하는 유닛에 살지 않습니다.

임대인 참여 요건을 확인하려면 아래 확인란을 선택하십시오.

본인은 본인이 더 이상 거주하지 않는 유닛에 대한 지원을 받으려면 임대인이 임대료 지원 신청 과정의 임대인 부분을 완료해야 한다는 것을 알고 있습니다.

기타 - 집에서 가장 가까운 교차로를 기재하십시오.

B.6. 임대차 계약: 귀하의 유닛을 가장 잘 설명하는 임대차 계약 유형을 선택하십시오.

본인은 부동산 소유주 또는 관리자와 임대차 계약을 체결했습니다. 이것은 서면 임대 계약일 필요는 없습니다. 구두 계약을 포함하여 모든 유형의 임대차 계약이 가능합니다.

본인은 세입자로부터 제 유닛을 전대하고 있으며 부동산 소유주와 직접 임대 계약을 체결하지 않았습니다. 참고: 저희는 귀하의 정보를 부동산 소유자와 공유하지 않습니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

B.7. 우편 주소: *집 주소와 다를 경우 기재*

B.8. 전화번호

()

B.9. 이메일: *개인 이메일 계정이 없는 경우 대리인 또는 현지 파트너 에이전시 중 하나와 협력하여 무료 이메일 주소를 얻을 수 있습니다.*

B.10. 선호하는 연락 방법: *귀하와 연락할 수 있는 방법을 알려주십시오.*

- 이메일
- 전화
- 우편

B.11. 기본 언어: *귀하의 기본 언어는 무엇입니까?*

- 영어
- 스페인어
- 중국어
- 한국어
- 베트남어
- 필리핀어
- 러시아어
- 포르투갈어

B.12. 현지 파트너 네트워크의 회원으로부터 도움을 받았습니까? 받은 경우, 도움을 받은 기관의 이름을 기재하십시오.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

B.13. 신청서 작성을 지원할 대리인을 지정하시겠습니까? 대리인은 신청 상태를 요청할 수 있으며 귀하를 대신하여 신청서를 업데이트 할 수 있습니다. 온라인 신청 포털의 사용자 보기 링크에서 대리인을 새 사용자로 추가해야 합니다.

예: 본인은 본인의 대리인이 본인의 개인 데이터 및 업로드된 문서를 포함하여 이 신청서에 제공된 모든 정보에 접근할 수 있음을 인정합니다.

아니요

대리인을 지정하려면 다음 정보를 기재하십시오.

대리인 이름

대리인 이메일

대리인 전화번호

()

B.14. 우리에게 대해 어떻게 알게 되었습니까?

B.15. 선호하는 지불 방법을 선택하십시오.

ACH 은행 이체

수표

수표를 선택한 경우 수표를 받을 우편 주소를 기재하십시오. (참고: 프로그램의 모든 지불은 이 주소로 발송됩니다).

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

C. COVID-19 영향

C.1. COVID-19 팬데믹으로 인해 가구 구성원 중에 재정적 어려움을 겪은 사람이 있습니까?

- 예
- 아니요

C.2. COVID-19 팬데믹과 관련하여 가구 구성원에게 적용되는 조건을 선택하십시오(해당되는 항목 모두 선택).

- 현재 90 일 이상 실업 상태
- 정리 해고-실업 보조를 받고 있음
- 정리 해고-실업 보조를 받지 않음
- 고용 장소가 폐쇄됨
- 근로 시간 단축
- 탁아소 휴업 또는 학교 휴교로 인해 자녀를 돌보기 위해 집에 머물러 있어야 합니다.
- 자영업자이며 더 이상 사업 소득을 벌지 못하거나 사업 소득이 감소했습니다.
- 인터넷 요금 증가, 유틸리티 요금 증가, 필요한 장비 구입 및 기타 계획되지 않은 비용을 포함하여 자택 격리 지시, 재택 근무 또는 비대면 수업 요구사항 관련된 발생 비용
- COVID-19 로 인한 심각한 질병 위험이 높기 때문에 이전 직장에 재직할 의사가 없거나 재직할 수 없습니다.
- 임대인에게 재정적 곤란 양식을 제공했습니다.
- 자녀 또는 배우자의 지원의 감소 또는 중단
- 예상치 못한 COVID-19 관련 본인 또는 가구 구성원의 의료 또는 장례 비용이 발생했습니다.
- COVID-19 로 인해 아동 또는 성인 피부양자 보호 비용이 증가했습니다.

위의 어느 것도 해당되지 않는 경우, COVID-19 팬데믹으로 인해 경험한 귀하 또는 가구원의 재정적 곤란에 대한 설명을 아래에 기재하십시오.

- 본인은 위의 내용이 본인이 아는 한 사실이며 정확함을 증명합니다. **인증 및 증명은 이 신청서의 진술이 사실임을 증명하는 법적 진술입니다.**

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

D. 요청한 임대료 지원액

귀하 가구의 COVID-19 영향으로 인한 월별 임대료 미납액을 기재하십시오. 연체료/벌금은 법에 의해 지원 대상이 아니며, 캘리포니아 민법 1942.9 항에 따라 COVID-19 관련 주택 부채가 있는 가구에 부과해서는 안 됩니다. 임대료에 대한 지원을 요청하고 있을 경우 (또는 유틸리티 요금이 임대료의 일부로 포함된 경우) 이 섹션을 작성하십시오. 유틸리티 요금 지원만 요청하고 있을 경우 이 섹션을 건너뛸 수 있습니다.

D.1. 임대료 지원을 요청하고 있습니까?

- 예
- 아니요

D.2. 월세 지불액: 이것은 임대인과 체결한 임대차 계약에 따라 매달 지불해야 하는 금액입니다.

\$ _____

D.3. 월별 미납 임대료 금액을 기재하십시오. 이것은 지원이 필요한 매월에 대해 귀하가 요청하는 지원 금액입니다.

2020 년 4 월 \$ _____	2020 년 5 월 \$ _____	2020 년 6 월 \$ _____
2020 년 7 월 \$ _____	2020 년 8 월 \$ _____	2020 년 9 월 \$ _____
2020 년 10 월 \$ _____	2020 년 11 월 \$ _____	2020 년 12 월 \$ _____
2021 년 1 월 \$ _____	2021 년 2 월 \$ _____	2021 년 3 월 \$ _____
요청한 체납액 총액 \$ _____		
2021 년 4 월 \$ _____	2021 년 5 월 \$ _____	2021 년 6 월 \$ _____
2021 년 7 월 \$ _____	2021 년 8 월 \$ _____	2021 년 9 월 \$ _____
2021 년 10 월 \$ _____	2021 년 11 월 \$ _____	2021 년 12 월 \$ _____
요청된 총 임대료 지원(체납 임대료 및 현재 임대료의 합계) \$ _____		

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

D.4. 임대인이 지불 통지 또는 퇴거 통지를 발행했거나 미납된 임대료로 인해 퇴거 소송을 제기했거나 귀하에게 퇴거 조치를 취하겠다고 표시했습니까?

- 예
- 아니요

위의 질문에 "예"라고 답한 경우 무료 또는 저렴한 지역 법률 지원 단체 또는 자조 법률 단체의 도움을 받으시겠습니까? 이관을 원하는 경우 확인란을 선택하십시오.

- 본인은 내 정보를 지역 법률 지원 단체 또는 자조 법률 지원 단체와 공유하는 데 동의합니다.

임대인 정보

귀하가 귀하의 임대인 또는 부동산 관리자에게 제공할 수 있는 연락처 정보를 선택하십시오. 귀하가 더 많은 연락처 정보를 제공할수록, 귀하의 신청을 더 빨리 처리할 수 있습니다. 귀하는 최소한 한 가지 유형의 연락처 정보를 제공해야 합니다. 그렇지 않으면 귀하의 신청을 처리할 수 없습니다.

D.5. 임대인 또는 재산 관리 법인 이름

D.6. 임대인 주소: 이것은 귀하가 수표를 우편으로 보낼 경우 귀하가 귀하의 임대료 수표를 우편으로 보내는 주소이거나 귀하의 임대인 또는 부동산 관리자를 위한 귀하의 임차 또는 임대 계약서에 명시된 주소입니다.

D.7. 임대인 전화번호: 임대인의 전화번호를 확실하게 알지 못할 경우, 귀하의 유닛에서 무슨 일이 발생할 경우 귀하가 연락하는 비상 전화번호를 포함하십시오.

()

D.8. 임대인 이메일: 이메일을 제공하는 것이 귀하의 신청을 최대한 빨리 처리할 수 있는 가장 좋은 방법입니다.

본인은 위에 제공된 정보가 본인이 아는 한 사실이고 정확하며 이 요청에서 확인된 비용은 캘리포니아 법에 따라 2020년 4월 1일 이후에 발생했음을 증명합니다.

E. 사전 지원금 수령

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

COVID-19 로 인해 경제적으로 영향을 받는 가구에 대한 COVID-19 임대료 지원 프로그램에 따라 제공되는 지원은 가구의 월별 미충족 주거비 필요액을 초과할 수 없습니다. 지방 정부, 주, 비영리 단체, 종교 단체, 지인 및 가족으로부터 임대료 또는 유틸리티 지원금의 모든 다른 출처를 기재하십시오.

사전 주거 지원금 수령

E.1. 귀하 또는 귀하 가구의 가구원이 귀하가 지원을 신청하는 달 동안 어떤 출처(지역, 주, 연방, 민간)로부터든 임대료 및/또는 유틸리티 요금 지원을 신청했거나 받은 적이 있습니까? 이에 대한 예로는 섹션 8 바우처, 신속한 재입주, 노숙자 예방, 코로나바이러스 임대료 지원, 생활 지원, 지역 임대료 지원 및 주거 비용 지원을 위한 기타 프로그램이 있습니다. 받은 적이 있을 경우 이 섹션을 진행하십시오. 그렇지 않은 경우 다음 섹션으로 진행하십시오. 이전에 지원을 받은 적이 있다고 해서 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램 대상 자격이 없는 것은 아닙니다.

- 예
- 아니요

E.2. 해당되는 경우 매달 이미 받은 주거 지원금을 기재하십시오. 재정 지원 및/또는 주거 지원의 모든 출처를 기재하십시오. 귀하가 받은 지원의 출처를 기재하십시오. 모든 가구원이 이전에 받은 지원에 대한 정보를 포함하지 않을 경우 지원금이 제공되지 않을 수 있고, 또는 지원금이 제공된 후 자격이 없는 것으로 확인될 경우 나중에 지원금을 반환해야 할 수 있습니다.

2020 년 4 월 \$ _____ 출처: _____ _____	2020 년 5 월 \$ _____ 출처: _____ _____	2020 년 6 월 \$ _____ 출처: _____ _____
2020 년 7 월 \$ _____ 출처: _____ _____	2020 년 8 월 \$ _____ 출처: _____ _____	2020 년 9 월 \$ _____ 출처: _____ _____

2020 년 10 월 \$ _____ 출처: _____ _____	2020 년 11 월 \$ _____ 출처: _____ _____	2020 년 12 월 \$ _____ 출처: _____ _____
2021 년 1 월	2021 년 2 월	2021 년 3 월

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

\$ 출처: _____	\$ 출처: _____	\$ 출처: _____
2021년 4월 \$ 출처: _____	2021년 5월 \$ 출처: _____	2021년 6월 \$ 출처: _____
2021년 7월 \$ 출처: _____	2021년 8월 \$ 출처: _____	2021년 9월 \$ 출처: _____
2021년 10월 \$ 출처: _____	2021년 11월 \$ 출처: _____	2021년 12월 \$ 출처: _____

본인은 위의 내용이 본인이 아는 한 사실이며 정확함을 증명합니다.

서명하고 날짜를 기재하십시오: _____

F. 수도 및 가스 요금 지원

수도 및 가스 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 아래에 월별 요청액을 기재하십시오. 연체료 또는 벌금은 아래 표의 F.7 및 F.14에 기재해야 합니다. 수도 또는 가스 요금 지원을 요청하고 있는 것이 아닐 경우 아래에서 "아니요"를 선택하십시오. 임대료를 임대인에게 직접 지불하는 경우에는 이 섹션을 작성할 필요가 없습니다.

수도 요금 지원 요청

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

요금 고지서에 여러 유틸리티 요금이 합산되어 고지되는 경우 하나의 유틸리티 요금 범주에 총 한 번만 기재하면 됩니다. 유틸리티별로 유틸리티 비용을 구분하여 기재할 필요가 없습니다.

F.1. 수도 요금 지원을 요청하고 있습니까?

"예"일 경우, 이 섹션을 작성하십시오.

"아니요"일 경우 다음 섹션으로 건너뛰십시오.

F.2. 수도 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 온라인 신청서에 업로드할 가장 최근의 수도 요금 고지서 사본을 제공해야 합니다.

수도/하수도 요금 고지서 *필수

F.3. 수도 회사 이름

F.4. 수도 회사 주소

F.5. 수도 계정 번호

F.6. 수도 요금 지원 요청

수도 요금 지원 요청액을 기재하십시오. 요금 고지서에 미납 잔액만 있고 월별 잔액이 포함되어 있지 않은 경우 요금 고지서의 날짜와 일치하는 월의 전체 미납 잔액을 기재할 수 있습니다. 예를 들어 2021년 3월 15일에 받은 요금 고지서에 대해 2021년 3월의 전체 금액을 기재할 수 있습니다.

2020년 4월 \$ _____	2020년 5월 \$ _____	2020년 6월 \$ _____
2020년 7월 \$ _____	2020년 8월 \$ _____	2020년 9월 \$ _____
2020년 10월	2020년 11월	2020년 12월

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

\$ _____	\$ _____	\$ _____
2021 년 1 월 \$ _____	2021 년 2 월 \$ _____	2021 년 3 월 \$ _____
지원 요청 수도 요금 체납액 총액 \$ _____		
2021 년 4 월 \$ _____	2021 년 5 월 \$ _____	2021 년 6 월 \$ _____
2021 년 7 월 \$ _____	2021 년 8 월 \$ _____	2021 년 9 월 \$ _____
2021 년 10 월 \$ _____	2021 년 11 월 \$ _____	2021 년 12 월 \$ _____
F.7. 지원 요청 총 연체료 \$ _____		
지원 요청 수도 요금 총액 \$ _____		

가스/프로판 가스 요금 지원 요청

요금 고지서에 여러 유틸리티 요금이 합산되어 고지되는 경우 하나의 유틸리티 요금 범주에 총 한 번만 기재하면 됩니다. 유틸리티별로 유틸리티 비용을 구분하여 기재할 필요가 없습니다.

F.8. 가스/프로판 가스 요금 지원을 요청하고 있습니까?

- "예"일 경우, 이 섹션을 작성하십시오.
- "아니요"일 경우 다음 섹션으로 건너뛸 수 있습니다.

F.9. 가스/프로판 가스 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 온라인 신청서에 업로드할 가장 최근의 가스/프로판 가스 요금 고지서 사본을 제공해야 합니다.

가스/프로판 가스 요금 고지서 *필수

F.10. 가스/프로판 가스 회사 이름

F.11. 가스/프로판 가스 회사 주소

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

F.12. 가스/프로판 가스 계정 번호

F.13. 가스/프로판 가스 요금 지원 요청

가스 요금 지원 요청액을 기재하십시오. 요금 고지서에 미납 잔액만 있고 월별 잔액이 포함되어 있지 않은 경우 요금 고지서의 날짜와 일치하는 월의 전체 미납 잔액을 기재할 수 있습니다. 예를 들어 2021 년 3 월 15 일에 받은 요금 고지서에 대해 2021 년 3 월의 전체 금액을 기재할 수 있습니다.

2020 년 4 월 \$ _____	2020 년 5 월 \$ _____	2020 년 6 월 \$ _____
2020 년 7 월 \$ _____	2020 년 8 월 \$ _____	2020 년 9 월 \$ _____
2020 년 10 월 \$ _____	2020 년 11 월 \$ _____	2020 년 12 월 \$ _____
2021 년 1 월 \$ _____	2021 년 2 월 \$ _____	2021 년 3 월 \$ _____
지원 요청 가스 요금 체납액 총액 \$ _____		
2021 년 4 월 \$ _____	2021 년 5 월 \$ _____	2021 년 6 월 \$ _____
2021 년 7 월 \$ _____	2021 년 8 월 \$ _____	2021 년 9 월 \$ _____
2021 년 10 월 \$ _____	2021 년 11 월 \$ _____	2021 년 12 월 \$ _____
F.14. 지원 요청 총 연체료 \$ _____		
지원 요청 가스 요금 총액 \$ _____		

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

- 본인은 위에 제공된 정보가 본인이 아는 한 사실이고 정확하며 이 요청에서 확인된 비용은 캘리포니아 법에 따라 2020년 4월 1일 이후에 발생했음을 증명합니다.

G. 쓰레기 및 하수도 요금 지원

쓰레기 및/또는 하수도 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 아래에 월별 요청액을 기재하십시오. 연체료 또는 벌금은 아래 표의 G.7 및 G.14에 기재해야 합니다. 쓰레기 및/또는 하수도 요금 지원을 요청하고 있는 것이 아닐 경우 아래에서 "아니요"를 선택하십시오. 임대료를 임대인에게 직접 지불하는 경우에는 이 섹션을 작성할 필요가 없습니다.

쓰레기 요금 지원 요청

요금 고지서에 여러 유틸리티 요금이 합산되어 고지되는 경우 하나의 유틸리티 요금 범주에 총 한 번만 기재하면 됩니다. 유틸리티별로 유틸리티 비용을 구분하여 기재할 필요가 없습니다.

G.1. 쓰레기 요금 지원을 요청하고 있습니까?

- "예"일 경우, 이 섹션을 작성하십시오.
- "아니요"일 경우 다음 섹션으로 건너뛸 수 있습니다.

G.2. 쓰레기 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 온라인 신청서에 업로드할 가장 최근의 쓰레기 요금 고지서 사본을 제공해야 합니다.

- 쓰레기 요금 고지서 * 필수

G.3. 쓰레기 처리 회사 이름

G.4. 쓰레기 처리 회사 주소

G.5. 쓰레기 계정 번호

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

G.6. 쓰레기 요금 지원 요청: 요금 고지서에 미납 잔액만 있고 월별 잔액이 포함되어 있지 않은 경우 요금 고지서의 날짜와 일치하는 월의 전체 미납 잔액을 기재할 수 있습니다. 예를 들어 2021년 3월 15일에 받은 요금 고지서에 대해 2021년 3월의 전체 금액을 기재할 수 있습니다.

2020년 4월 \$ _____	2020년 5월 \$ _____	2020년 6월 \$ _____
2020년 7월 \$ _____	2020년 8월 \$ _____	2020년 9월 \$ _____
2020년 10월 \$ _____	2020년 11월 \$ _____	2020년 12월 \$ _____
2021년 1월 \$ _____	2021년 2월 \$ _____	2021년 3월 \$ _____
지원 요청 쓰레기 요금 체납액 총액 \$ _____		
2021년 4월 \$ _____	2021년 5월 \$ _____	2021년 6월 \$ _____
2021년 7월 \$ _____	2021년 8월 \$ _____	2021년 9월 \$ _____
2021년 10월 \$ _____	2021년 11월 \$ _____	2021년 12월 \$ _____
G.7. 지원 요청 총 연체료 \$ _____		
지원 요청 쓰레기 요금 총액 \$ _____		

하수도 요금 지원 요청

요금 고지서에 여러 유틸리티 요금이 합산되어 고지되는 경우 하나의 유틸리티 요금 범주에 총 한 번만 기재하면 됩니다. 유틸리티별로 유틸리티 비용을 구분하여 기재할 필요가 없습니다.

G.8. 하수도 요금 지원을 요청하고 있습니까?

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

- "예"일 경우, 이 섹션을 작성하십시오.
- "아니요"일 경우 다음 섹션으로 건너뛸 수 있습니다.

G.9. 하수도 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 온라인 신청서에 업로드할 가장 최근의 하수도 요금 고지서 사본을 제공해야 합니다.

- 하수도 요금 고지서 *필수

G.10. 하수도 회사 이름

G.11. 하수도 회사 주소

G.12. 계정 번호

G.13. 하수도 요금 지원 요청: 요금 고지서에 미납 잔액만 있고 월별 잔액이 포함되어 있지 않은 경우 요금 고지서의 날짜와 일치하는 월의 전체 미납 잔액을 기재할 수 있습니다. 예를 들어 2021 년 3 월 15 일에 받은 요금 고지서에 대해 2021 년 3 월의 전체 금액을 기재할 수 있습니다.

2020 년 4 월 \$ _____	2020 년 5 월 \$ _____	2020 년 6 월 \$ _____
2020 년 7 월 \$ _____	2020 년 8 월 \$ _____	2020 년 9 월 \$ _____
2020 년 10 월 \$ _____	2020 년 11 월 \$ _____	2020 년 12 월 \$ _____
2021 년 1 월 \$ _____	2021 년 2 월 \$ _____	2021 년 3 월 \$ _____

지원 요청 하수도 요금 체납액 총액 \$ _____

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

2021년 4월 \$ _____	2021년 5월 \$ _____	2021년 6월 \$ _____
2021년 7월 \$ _____	2021년 8월 \$ _____	2021년 9월 \$ _____
2021년 10월 \$ _____	2021년 11월 \$ _____	2021년 12월 \$ _____
G.14. 지원 요청 총 연체료 \$ _____		
지원 요청 하수도 요금 총액 \$ _____		

- 본인은 위에 제공된 정보가 본인이 아는 한 사실이고 정확하며 이 요청에서 확인된 비용은 캘리포니아 법에 따라 2020년 4월 1일 이후에 발생했음을 증명합니다.

H. 전기 및 기타 유틸리티 요금 지원

전기 및 기타 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 아래에 월별 요청액을 기재하십시오. 연체료 또는 벌금은 아래 표의 H.7 및 H.14에 기재해야 합니다. 전기 또는 기타 요금 지원을 요청하고 있는 것이 아닐 경우 아래에서 "아니요"를 선택하십시오. 임대료를 임대인에게 직접 지불하는 경우에는 이 섹션을 작성할 필요가 없습니다.

전기 요금 지원 요청

요금 고지서에 여러 유틸리티 요금이 합산되어 고지되는 경우 하나의 유틸리티 요금 범주에 총 한 번만 기재하면 됩니다. 유틸리티별로 유틸리티 비용을 구분하여 기재할 필요가 없습니다.

H.1. 전기 요금 지원을 요청하고 있습니까?

- "예"일 경우, 이 섹션을 작성하십시오.
- "아니요"일 경우 다음 섹션으로 건너뛸 수 있습니다.

H.2. 전기 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 온라인 신청서에 업로드할 가장 최근의 전기 요금 고지서 사본을 제공해야 합니다.

- 전기 요금 고지서 *필수

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

H.3. 전기 회사 이름

H.4. 전기 회사 주소

H.5. 전기 계정 번호

H.6. 전기 요금 지원 요청

전기 요금 지원 요청액을 기재하십시오. 요금 고지서에 미납 잔액만 있고 월별 잔액이 포함되어 있지 않은 경우 요금 고지서의 날짜와 일치하는 월의 전체 미납 잔액을 기재할 수 있습니다. 예를 들어 2021년 3월 15일에 받은 요금 고지서에 대해 2021년 3월의 전체 금액을 기재할 수 있습니다.

2020년 4월 \$ _____	2020년 5월 \$ _____	2020년 6월 \$ _____
2020년 7월 \$ _____	2020년 8월 \$ _____	2020년 9월 \$ _____
2020년 10월 \$ _____	2020년 11월 \$ _____	2020년 12월 \$ _____

2021년 1월 \$ _____	2021년 2월 \$ _____	2021년 3월 \$ _____
지원 요청 전기 요금 체납액 총액 \$ _____		
2021년 4월 \$ _____	2021년 5월 \$ _____	2021년 6월 \$ _____
2021년 7월 \$ _____	2021년 8월 \$ _____	2021년 9월 \$ _____
2021년 10월 \$ _____	2021년 11월 \$ _____	2021년 12월 \$ _____

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

H.7. 지원 요청 총 연체료 \$ _____
지원 요청 전기 요금 총액 \$ _____

기타 유틸리티 요금 지원 요청

요금 고지서에 여러 유틸리티 요금이 합산되어 고지되는 경우 하나의 유틸리티 요금 범주에 총 한 번만 기재하면 됩니다. 유틸리티 비용을 구분하여 기재할 필요가 없습니다. 고지서에 특정 유틸리티 요금이 구분하여 기재된 경우 인터넷에서 별도로 확인하십시오.

H.8. 인터넷과 같은 기타 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있습니까? 귀하의 휴대폰이 귀하 가구의 유일한 인터넷 소스인 경우 귀하의 해당 요금제의 휴대폰 요금의 일부가 지원 대상이 될 수 있습니다. 가정용 인터넷이 케이블 변들의 일부로 제공되는 경우, 인터넷 부분이 지원 대상이 될 수 있습니다. 가정용 인터넷이 유선 전화 요금제의 일부인 경우 귀하의 해당 요금제의 전화 요금의 일부가 지원 대상이 될 수 있습니다. 스트리밍 서비스, 유료 시청 및 인터넷과 관련이 없는 기타 항목별 비용은 지원 대상이 아닙니다. 비용이 적격인지 확실하지 않은 경우, 고지서를 업로드하면 케이스 관리자가 귀하와 협력하여 적격 비용을 명확히 합니다.

- "예"일 경우, 이 섹션을 작성하십시오.
- "아니요"일 경우 다음 섹션으로 건너뛸 수 있습니다.

H.9. 기타 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있을 경우, 온라인 신청서에 업로드할 가장 최근의 기타 유틸리티 요금 고지서 사본을 제공해야 합니다.

- 기타 유틸리티 요금 지원 제공자 명세서 ***필수**

H.10. 기타 유틸리티 회사 이름

H.11. 요금 고지서에 표시된 기타 유틸리티 요금 청구 주소

H.12. 계정 번호

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

H.13. 기타 유틸리티 요금 지원 요청

기타 유틸리티 요금 지원 요청액을 기재하십시오. 요금 고지서에 미납 잔액만 있고 월별 잔액이 포함되어 있지 않은 경우 요금 고지서의 날짜와 일치하는 월의 전체 미납 잔액을 기재할 수 있습니다. 예를 들어 2021 년 3 월 15 일에 받은 요금 고지서에 대해 2021 년 3 월의 전체 금액을 기재할 수 있습니다.

2020 년 4 월 \$ _____	2020 년 5 월 \$ _____	2020 년 6 월 \$ _____
2020 년 7 월 \$ _____	2020 년 8 월 \$ _____	2020 년 9 월 \$ _____
2020 년 10 월 \$ _____	2020 년 11 월 \$ _____	2020 년 12 월 \$ _____
2021 년 1 월 \$ _____	2021 년 2 월 \$ _____	2021 년 3 월 \$ _____
지원 요청 기타 유틸리티 요금 체납액 총액 \$ _____		
2021 년 4 월 \$ _____	2021 년 5 월 \$ _____	2021 년 6 월 \$ _____
2021 년 7 월 \$ _____	2021 년 8 월 \$ _____	2021 년 9 월 \$ _____
2021 년 10 월 \$ _____	2021 년 11 월 \$ _____	2021 년 12 월 \$ _____
H.14. 지원 요청 총 연체료 \$ _____		
지원 요청 기타 유틸리티 요금 총액 \$ _____		

본인은 위에 제공된 정보가 본인이 아는 한 사실이고 정확하며 이 요청에서 확인된 비용은 캘리포니아 법에 따라 2020 년 4 월 1 일 이후에 발생했음을 증명합니다.

I. 가구원

세대주(주 신청자)부터 시작하여 모든 가구원을 기재하십시오. 기본 가구 구성원에 대한 전체 인구 통계 정보를 제공하십시오. 다른 가구 구성원의 경우 이름과 생년월일만 제공하면 됩니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

기본 가구 구성원의 이름:			
생일:			
세대주와의 관계:	인종:	민족:	성별:
<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 세대주 자녀 <input type="checkbox"/> 세대주 배우자 또는 파트너 <input type="checkbox"/> 세대주 기타 가족 구성원(친인척) <input type="checkbox"/> 기타 비친인척 구성원	<input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 기타 다인종 <input type="checkbox"/> 답변 거부	<input type="checkbox"/> 히스패닉 또는 라티노 <input type="checkbox"/> 비 히스패닉 또는 라티노 <input type="checkbox"/> 답변 거부	<input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 중성

가구 구성원의 이름:	
생일:	

가구 구성원의 이름:	
생일:	

가구 구성원의 이름:	
생일:	

가구 구성원의 이름:	
생일:	

가구 구성원의 이름:	
생일:	

가구 구성원의 이름:	
생일:	

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

가구 구성원의 이름:	
생일:	

J. 소득 확인

소득을 올리는 18 세 이상 가구 구성원 모두의 소득을 기재하십시오. 가구 소득을 보고/기재하는 네 가지 옵션이 있습니다. 귀하의 가구 소득을 확인하려면 다음 세 가지 옵션 중 하나를 선택하십시오.

1. 귀하의 2020 년 세금 정보를 기재할 수 있습니다. 귀하의 연방 세금 정보는 귀하의 가구 전체에 대한 것이어야 합니다. 가구 구성원이 별도로 세금을 신고하는 경우 다른 소득 방법을 사용해야 합니다.
2. 다른 지원 프로그램에서 발급하는 귀하의 2020 년 또는 2021 년 재인증 서신을 사용할 수 있습니다. 재인증 서신에는 귀하의 이름과 주소가 나와야 합니다. 기타 프로그램은 다음과 같습니다.
 - a. 캘리포니아에서 Medi-Cal 로 알려진 Medicaid,
 - b. 여성, 유아 및 아동(WIC) 급여
 - c. 캘리포니아에서 CalFresh 로 알려진 영양 보충 지원 프로그램(SNAP),
 - d. 인디언 보호 구역의 음식 배급 프로그램(FDPIR),
 - e. 캘리포니아에서 CalWORKs 로 알려진 빈곤 가정을 위한 임시 지원(TANF),
 - f. 캘리포니아 가정을 위한 무료 및 할인 점심 프로그램과 같은 학교 영양 프로그램(SNP),
3. 현재 직장의 급여 명세서를 사용하거나 가구 소득이 없는 경우 현금 소득 또는 무소득 증명서 등으로 귀하의 가구 소득을 증명할 수 있습니다.
4. 보조금을 받는 주택의 거주자임을 증언할 수 있습니다. 이 옵션을 선택하면 저희가 집주인과 협력하여 귀하의 가구 소득을 확인하게 됩니다.

제공하는 소득 기록 유형 옆의 확인란을 선택하십시오. 온라인 신청서에 업로드할 문서 사본을 제공해야 합니다. 사진, 문서 스캔 사본, 전자 문서 또는 문서 스크린샷을 업로드 할 수 있습니다. 문서 업로드에 도움이 필요한 경우 **1-833-687-0967** 로 현지 파트너에게 문의하십시오.

가구 소득 인증 방법

2020 년 연방세 정보

- 본인은 2020 년 세금 신고서를 제출했거나 제출할 예정이며 2020 년 연방 소득세 신고서 또는 기타 공식적 2020 년 소득세 문서(1099, 1099G, W-2)를 사용하여 본인의 가구 연간 소득을 증명할 것입니다.

2020 년 연방 소득세 신고서에 기재한 가구 조정 총소득을 기재하십시오.	\$
---	----

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

다음 중 하나를 제공하십시오.

- 2020 년 세금 신고서(처음 2 페이지)
- 필요한 경우 1099 또는 여러 1099
- 실업 수당을 보고하는 가구용 1099G
- 필요한 경우 W-2 또는 여러 W-2

***참고** 2020 년 연방 세금 신고서를 사용하여 가구 소득을 기재하는 경우, 아래 섹션 K 증빙 서류로 건너뛸 수 있습니다. 가구 소득을 기재하기 위해 2020 년 연방 세금 신고서를 사용하고 있지 않을 경우, 다음 질문으로 계속 진행하십시오.

공적 혜택 재인증 서신

- 본인은 주 또는 연방의 자금 투입을 통한 지원을 제공하는 다른 소득 자격 프로그램에 참여합니다.

귀하 가구의 연간 가구 소득을 기재하십시오.	\$
--------------------------	----

다른 지원 프로그램에서 발급하는 귀하의 2020 년 또는 2021 년 재인증 서신 사본을 제공하십시오. 재인증 서신에는 귀하의 이름과 주소가 나와야 합니다. 귀하의 서신은 온라인 신청서에 업로드됩니다. 신분증 및 기타 신분증으로는 충분하지 않습니다. 재인증 서신을 제공해야 합니다. 기타 적격 프로그램은 다음과 같습니다.

- 캘리포니아에서 Medi-Cal 로 알려진 Medicaid,
 - 여성, 유아 및 아동(WIC) 급여
 - 캘리포니아에서 CalFresh 로 알려진 영양 보충 지원 프로그램(SNAP),
 - 인디언 보호 구역의 음식 배급 프로그램(FDPIR),
 - 캘리포니아에서 CalWORKs 로 알려진 빈곤 가정을 위한 임시 지원(TANF),
 - 캘리포니아 가정을 위한 무료 및 할인 점심 프로그램과 같은 학교 영양 프로그램(SNP),
- 섹션 8, 주택 선택 바우처 및 공공 주택을 포함하여 거주 조건으로서 소득 문서를 요구하는 주거 보조금

***참고** 다른 지원 프로그램의 2020 년 또는 2021 년 혜택 재인증 서신을 사용하여 가구 소득을 기재하는 경우, 아래 섹션 K 증빙 서류로 건너뛸 수 있습니다. 가구 소득을 기재하기 위해 다른 지원 프로그램의 2020 년 또는 2021 년 혜택 재인증 서신을 사용하고 있지 않을 경우, 다음 질문으로 계속 진행하십시오.

가구 구성원별 가구 소득

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

본인은 각 가구 구성원의 소득을 증명하겠습니다.

보조금을 받는 주택 거주자의 가구 소득

귀하 가구의 연간 가구 소득을 기재하십시오	\$
-------------------------	----

섹션 I 가구 구성원에 명시된 각 가구 구성원에 대해 다음 표를 작성하십시오. 각 가구 구성원에 대해 표를 작성해야 합니다.

가구 구성원의 이름:	
총 연간 소득:	\$
일차적 소득원:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 이혼 수당 이혼 수당 지불 증명 제공 <input type="checkbox"/> 양육비 양육비 지불 증명 제공 <input type="checkbox"/> 총 급여 최근 급여 명세서 2 개 제공 <input type="checkbox"/> 투자 소득 투자 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 미성년자/아동 - 무소득 추가 서류가 필요하지 않음 <input type="checkbox"/> 기타 기타 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 연금 연금 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 퇴직 퇴직 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 사회 보장 및 보충 보장 소득 SSI 증명 제공 <input type="checkbox"/> 실업 보상 실업 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 2020 년 연방 세금 신고서 <input type="checkbox"/> 현금 소득 증명: 본인은 명시된 소득이 사실이며 정확함을 증명합니다. <input type="checkbox"/> 무소득에 대한 소득 증명 없음: 본인은 명시된 소득이 사실이며 정확함을 증명합니다.
이차 소득원(해당되는 경우 작성):	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 이혼 수당 이혼 수당 지불 증명 제공 <input type="checkbox"/> 양육비 양육비 지불 증명 제공 <input type="checkbox"/> 총 급여 최근 급여 명세서 2 개 제공 <input type="checkbox"/> 투자 소득 투자 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 기타 기타 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 연금 연금 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 퇴직 퇴직 소득 증명 제공 <input type="checkbox"/> 사회 보장 및 보충 보장 소득 SSI 증명 제공 <input type="checkbox"/> 실업 보상 실업 소득 증명 제공

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

삼차 소득원(해당되는 경우 작성):	<ul style="list-style-type: none">○ 이혼 수당 이혼 수당 지불 증명 제공○ 양육비 양육비 지불 증명 제공○ 총 급여 최근 급여 명세서 2 개 제공○ 투자 소득 투자 소득 증명 제공○ 기타 기타 소득 증명 제공○ 연금 연금 소득 증명 제공○ 퇴직 퇴직 소득 증명 제공○ 사회 보장 및 보충 보장 소득 SSI 증명 제공○ 실업 보상 실업 소득 증명 제공
---------------------------	---

본인은 위에 제공된 소득 정보가 본인이 아는 한 사실이며 정확함을 증명합니다.

K. 증빙 서류

이 섹션에서는 다른 섹션에서 제공되지 않은 정보를 수집합니다. 귀하가 섹션 J에서 소득 기록을 제공했는지 여부를 확인해줄 것을 귀하에게 요청하고, 신청서에는 기타 필수 기록의 사본을 제공할 것을 요청하는 문구가 표시되어 있습니다. 귀하의 기록을 온라인 신청서에 업로드해야 합니다. 사진, 문서 스캔 사본, 전자 문서 또는 문서 스크린샷을 업로드 할 수 있습니다. 법적 지위에 관한 정보는 다른 정부 기관에 제공되지 않습니다.

K.1. 가구 소득 인증 방법

- 본인은 앞의 섹션에서 소득 기록을 제공했습니다. 섹션 J의 일부로 소득 기록을 제공한 경우 K.2로 건너뛰십시오. 아래는 임대료 질문입니다.
- 본인은 기록을 업로드하지 않고 현금 소득을 증명했거나 소득이 없습니다. 소득을 현금 소득 또는 무소득으로 증명한 경우 다음 신원 확인 질문에 답변하십시오.

신원 확인:

- 본인은 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있으며 유틸리티 요금 고지서는 본인 이름으로 발행되어 있습니다. 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있고 요금 고지가 귀하의 이름으로 발행되어 있는 경우 K.2로 건너뛰십시오. 아래는 임대료 질문입니다.
- 본인은 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있지 않거나 유틸리티 요금 고지서가 본인 이름으로 발행되어 있지 않습니다. 유틸리티 요금 지원을 요청하고 있지 않거나 요금 고지서가 귀하의 이름으로 발행되어 있지 않은 경우, 다음 형태의 개인 신분증 중 하나를 제공하십시오.

신원을 확인하려면 다음 항목 중 하나를 제공해야 합니다.

- 주에서 발급한 프로그램 ID 또는 면허증
- 여권(모든 국적) 또는 국제 관할지 발급 신분증

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

- 취업 신분증
 - 혼인 증명서 또는 면허증 또는 공인 이혼 판결 사본
 - 법원이 명령한 인증된 양육비 판정액의 사본 또는 별거를 선언하는 공증된 진술서의 사본
 - 귀하의 이름이 포함된 단일 또는 공동 은행 계좌, 인증 구매 또는 대출 명세서
 - 거주 및 단일 또는 공동 재정 활동을 보여주는 신용 보고서
 - 정부에서 발급한 도서관 카드
 - 유틸리티 요금 고지서, 신용 카드 대금 청구서 또는 이름과 주소가 적힌 기타 고지서
- 학교, 의료 시설, 정부 부서(예: DMV)에서 보낸 서신 또는 통지서 또는 귀하의 이름이 적힌 기타 공식 서신.

K.2. RENTS

체납된 임대료 확인을 위해 다음을 완료하십시오.

- 본인은 임대인이 프로그램에 참여하고 있으며 본인의 연체 또는 현재 임대료에 대한 정보를 제공할 것임을 알고 있습니다. 귀하가 임대인이 프로그램에 참여하고 있음을 알고 있을 경우, 귀하의 신청이 완료된 것이며 제출물 섹션으로 건너뛸 수 있습니다.
- 본인은 임대인이 프로그램에 참여하고 있는지 알지 못합니다. 귀하가 임대인이 프로그램에 참여하고 있는지 알지 못하거나 임대인이 참여할 의사가 없다는 것을 알고 있는 경우, 마지막 한 단계를 완료하면 됩니다.

다음 중 하나 이상을 제공하십시오.

- 임대차 계약서(만료된 경우라도 제출 가능)
 - 월세 계약서
 - 임대인 또는 관리 회사의 체납 임대료 명세서/내역서
 - 15 일, 3 일 또는 기타 지불 통지를 포함한 퇴거 통지(미납 임대료 포함)
 - 임대료를 징수하거나 임차인에게 체납 임대료를 알리려는 기타의 공식적 시도
- 임대료 청구서(이메일, 편지, 문자 메시지 등)

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

제출

지침:

1. 최선을 다해 신청서를 작성하십시오. 질문이 귀하에게 해당되지 않는 경우, 해당 질문이 귀하의 신청에 적용되지 않음을 나타내는 확인란을 선택하십시오.
2. 제출물에 증빙 서류와 기록을 포함하십시오. 원본 문서를 첨부하지 마십시오. 사본만 포함하십시오.
3. 신청서 제출: 업무 시간 동안 현지 파트너에게 신청서를 제출할 수 있습니다. 가까운 파트너 위치를 찾으려면 1-833-687-0967 로 전화하십시오.
4. 신청서 수거: 현지 파트너가 신청서를 수거하도록 조치할 수 있습니다. 1-833-687-0967 로 전화하여 수거를 예약할 수 있습니다.
5. 신청서 우편 접수: 신청서를 우편으로 보내려면 작성한 신청서와 증빙 서류 및 기록 사본을 아래 주소로 보내십시오.

캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램
PO Box 1123
San Leandro, CA 94577-9991

6. 현지 파트너 에이전트가 온라인 포털에 귀하의 신청서를 완전히 제출하기 위해 연락을 드릴 것입니다. 신청서에 전화번호를 기재했는지 확인하십시오. 현지 파트너 에이전트와 직접 만나 신청서를 작성하거나 전화로 현지 파트너 에이전트와 협력하여 제출 과정을 완료할 수 있습니다.
7. 현지 파트너 에이전트가 제출 과정을 완료합니다. 귀하에게 제출 완료 통지합니다. 추가 정보가 필요한 경우 케이스 관리자가 해당 정보를 얻기 위해 귀하에게 연락할 것입니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

8. 귀하의 신청서를 검토하고 적격성에 대해 승인하고 완전성을 확인하고 처리하면, 귀하의 신청서가 지불을 위해 전달됩니다. 귀하가 ACH 은행 이체를 요청한 경우, 귀하에게 이메일로 지불 통지를 보냅니다. 지불을 완료하려면 귀하가 ACH 과정을 완료해야 합니다. 귀하가 수표를 요청한 경우, 지불이 진행 중이라는 이메일 알림을 귀하에게 보냅니다.

신청서가 제출되면, 관리자만 신청서를 "다시 열 수 있습니다". "신청서 제출됨" 메시지를 이메일로 받으면 신청서가 제출된 것으로 간주됩니다. 주의: 스팸 폴더를 확인하여 이메일을 놓치지 않도록 하십시오.

증명:

허위의 또는 사기성 문서 또는 진술

고의로 중복 혜택을 추구하는 것을 포함하여 문서를 위조하거나 신청서에 중대한 허위 사실을 기재하거나 신청서의 필수 기재 내용을 누락시킬 경우 주 및 연방 형사 처벌을 받습니다. 특히 귀하는 미국 법전 제 18 편, 1001 조에서는 미국 정부의 부서 또는 기관에 고의로 그리고 의도적으로 중대한 허위 또는 사기성 진술 또는 표시를 하는 것에 대해 벌금형 또는 최대 5년의 징역형에 처해질 것임을 알고 있습니다.

이 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램("프로그램") 신청서를 제출함으로써, 이 신청서에 따라 신청하는 임차인인 본인은 다음을 증명합니다.

1. 구속력 있는 계약. 본인은 본 신청서 및 HCD 에 임대인으로 명시된 법인/개인과 구속력 있는 계약("계약")을 체결하지만 HCD 가 단독 재량에 따라 본인이 프로그램에 적격하다고 결정하는 경우에만 체결합니다. 본 계약은 HCD 가 프로그램에 따른 재정 지원을 승인할 때까지 HCD 에 대해 구속력이 없습니다.
2. 임차인 및 유닛 정보.
 - a. 본인은 이 신청서에 이름이 명시된 임차인이고 지원 요청 대상자용 유닛을 현재 점유하고 있거나 점유해 오고 있는 사람 중 하나입니다.
 - b. 임대인과 본인은 이 신청서에 명시된 주택 유닛("유닛")에 대한 주거용 임대차 계약(서면 또는 구두)을 체결했습니다.
 - c. 유닛은 캘리포니아 주의 주소지에 있습니다.
 - d. 임대인과의 임대 조건, 임대료 및 기타 유틸리티 요금에 관해 이 신청서에 기재한 정보는 사실이며 정확합니다. 본인은 임대차 계약서 사본을 HCD 에 제출할 것이고, 또는 현재 서면 임대차 계약이 없는 경우, 본인이 임대료를 지불한 가장 최근의 2 개월에 대한 임대료 영수증 또는 지불한 임대료와 미납한 임대료에 대한 기타 동등한 증거를 제출할 것입니다. 계약 임대료를 기준으로 신청서를 작성한다고 해서 주거성에 근거한 임대 가치에 대해 이의를 제기할 수 있는 세입자의 권리를 인정하거나 포기하는 것은 아닙니다.
3. 지원금 지불. 본인은 본인이 임대차 계약(서면 또는 구두)에 따라 누적되고 체납된 임대료 체납액을 지불하고, 현재 또는 미래의 임대료를 지불하고, 또는 본인 또는 유틸리티 사업자에게 체납한 누적된 유틸리티 요금 체납액을 지불하기 위한 재정 지원이 필요함을 증명합니다.
 - a. 본인은 본인의 임대인이 프로그램에 참여하고 있을 경우 임대료 지원금이 본인의 임대인에게 직접 지불되고, 본인의 임대인이 참여를 거부할 경우에만 임대료 지원금이 임차인으로서 본인에게 직접 지불된다는 것을 양해합니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

- b. 본인은 일체의 유틸리티 요금 지원금이 본인의 유틸리티 사업자에게 직접 지불된다는 것을 양해합니다.
 - c. 프로그램에 따른 임대료 및 요금 체납액 지불액에는 2020년 4월 1일 이후 지불해야 했던 금액만 포함되고 그 날짜 이전에 발생한 어떤 요금도 포함되지 않습니다. 본인은 2020년 4월 1일 이전에 지불해야 했던 금액에 대한 지원은 요청하지 않습니다.
 - d. 본인은 어떤 경우에도 본인이 유닛에 거주하지 않았거나 거주하지 않는 달에 대해서는 지불을 받을 권리가 없음을 인정합니다. 본인이 지원금을 직접 수령할 경우, 본인은 그러한 지불금을 즉시 HCD에 반환합니다. 임대인에게 직접 지불한 경우, 임대인은 본인이 해당 유닛에 거주하지 않은 달에 대한 지불금을 반환할 의무가 있습니다.
 - e. 본인은 프로그램에 따라 제공된 재정 지원과 중복되는 어떤 개인적 지원 또는 연방 지원도 신청하거나 받지 않습니다.
 - f. 본인은 중복 지불 또는 초과 지불을 즉시 HCD에 반환합니다.
 - g. HCD의 지시에 따라 임대인 및 유틸리티 사업자가 본인의 계정에 지불을 적용할 것입니다.
4. 지불 적용. 본인이 프로그램에 따라 지원을 받을 자격이 있는 경우, HCD는 제공되는 지원 금액의 내역을 아래의 양식과 유사한 양식으로 임대인에게 제공합니다. 이후에 제공될 그러한 지원 금액은 이 신청서에 따라 이 참조로 본 계약에 포함됩니다.
- a. 임대인에게 체납한 임대료 임대차 계약 하에 매월 임차인이 체납한 임대료. 임차인을 대신하여 임대인에게 제공되는 체납 임대료 총액. 임대인이 연체료, 이자, 벌금, 법률 및 법원 수수료를 위해 부과하는 수수료는 지원 대상이 아닙니다.
 - b. 현재 및/또는 미래의 임대료 지불. 현재 및/또는 미래의 임대료 지불 개월 수(3개월을 초과할 수 없음), 각 지불 금액 및 임대인이 임차인을 대신하여 받을 총액.
 - c. 유틸리티 요금 체납액 지불. 임대인이 제공한 유틸리티에 대한 비용을 보상하기 위해 임대인에게 제공되는 체납 유틸리티 요금 총액. 임차인을 대신하여 유틸리티 사업자에게 제공되는 체납 유틸리티 요금 총액.
 - d. 임차인이 지불을 재개해야 하는 날짜. HCD는 임차인이 임대료 및 유틸리티 요금 지불을 재개해야 하는 날짜를 양쪽 당사자에게 제시해야 합니다. 임차인이 이러한 지불을 할 수 없는 경우, 임차인은 프로그램에 다시 신청할 수 있지만, 지원에는 특정한 지원 제한이 적용됩니다.
5. 지원 제한. 프로그램에 따른 지불을 합산하여, 본인은 12개월을 초과하는 누적 지원을 받을 수 없습니다. 그러나 신청 당시 본인이 임대료 또는 유틸리티 요금 지불이 12개월 이상 체납되어 있을 경우, 본인은 최대 15개월의 누적 지원을 받을 수 있습니다. 유틸리티 요금 지원은 향후의 납부액이 아닌 체납액에만 적용될 수 있습니다.
6. 지불금 회수

유자격 임차인으로서 본인에게 직접 지불된 지불금이 본인의 체납 임대료를 초과할 경우, 본인은 초과 지불금을 즉시 HCD에 반환합니다. 본인은 모든 반환금을 캘리포니아 주택 및 지역사회 개발부를 수령인으로 하는 수표, 자기앞 수표 또는 우편환의 형태로 HCD(주소: 2020 West El Camino Ave. Suite 300 Sacramento, CA - 95833)에 우편으로 보냅니다. 지불은 임차인의 이름과 임차인 케이스 번호를 참조해야 합니다.

반환 내역 정보:

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

- 위의 내용이 '수표, 자기앞 수표, 우편환'에 대해 정확하다면 예
- 캘리포니아 주택 및 지역사회 개발부에 지불해야하는 사람
- 지불액을 우편으로 보낼 때 사용해야 하는 주소 2020 West El Camino Ave Sacramento CA 95833 Suite 300

본인을 대신하여 본인의 임대인에게 직접 지불한 초과 지불금은 캘리포니아 COVID-19 임대료 지원 프로그램 참여를 통해 본인의 임대인이 인증한 계약 조건에 따라 본인의 임대인이 상환해야 합니다.

7. 임차인의 의무.

- a. 서면 임대차 계약 또는 구두 계약이 만료되거나 프로그램에 따른 지원이 적용되는 기간 동안 만료되는 경우, 본인은 최소한 이전 임대차 계약 기간을 프로그램에 따라 지원금이 지불되는 마지막 월의 말일까지 연장하는 데 동의합니다.
- b. 본인은 다른 모든 가구원이 본 계약이 적용되지 않는 임대차 계약에 따른 다른 모든 임차인 의무를 유지할 것이고 또한 유지하도록 합니다.
- c. 본인이 유닛에서 퇴거하라는 통지를 받거나 유틸리티가 중단되거나 본인의 가구가 더 이상 유닛을 점유하지 않을 경우 본인은 3 일 이내에 HCD 에 알립니다.
- d. 본인은 프로그램이 적용되지 않는 기타 모든 청구 및 과금에 대해 책임을 집니다.
- e. 본인은 이 증명서의 어떤 것도 본인 또는 기타 가구원의 비금전적 불이행을 근거로 퇴거를 신청할 임대인의 권리를 포기시키지 않음을 인정합니다.
- f. 본인은 프로그램에 대한 자격이 없다고 판단되는 경우 그러한 자격 상실 통지일로부터 30 일 이내에 housingiskey.com 의 지침을 따라 자격 상실 결정에 이의를 제기할 수 있음을 양해합니다.
- g. 본인은 본 계약이 적용되는 마지막 지불 후 다음 기일에 임대료 및 유틸리티 요금 지불을 재개합니다. 본인이 이러한 지불을 할 수 없는 경우, 본인은 프로그램에 다시 신청할 수 있지만, 지원에는 지원 제한이 적용됩니다.
- h. 본인은 이 인증과 관련된 캘리포니아 주 임대료 지원 프로그램에 의해 수집, 정리 또는 보관되는 모든 정보가 개인 식별 정보 및 법률 또는 법원 명령에 의해 기밀로 유지되는 기록을 제외하고 캘리포니아 공공 기록법(California Public Records Act)의 적용을 받으며 캘리포니아 공공 기록법에 따라 시민, 공공 기관 및 기타 이해 당사자에게 본 계약과 관련된 모든 기록에 접근할 수 있는 합당한 권한을 제공해야 합니다.

8. 사법적 집행. 본인, 임대인 또는 HCD 는 본 계약을 사법적으로 집행할 수 있습니다.

9. 제목. 본 계약에 있는 제목은 참조의 편의를 위해서만 삽입되었으며, 어떤 식으로든 본 계약의 범위나 의도, 본 계약의 특정 조항 또는 본 계약의 적절한 구성을 정의, 제한 또는 설명하지 않습니다.

10. 가분성. 본 계약의 어떤 구절, 부분 또는 조항의 무효도 본 계약의 나머지 부분의 효력에 영향을 주지 않습니다.

11. 준거법. 본 계약은 캘리포니아 주 법률 및 해당되는 경우 미국 법률에 준거합니다.

도움이 필요한 경우 1-833-687-0967 로 전화하십시오.

- 이 신청서를 제출함으로써 본인은 본인이 HCD 에 제공하는 모든 정보가 사실이고 정확하며 완전함을 확인하며, 요청 시 모든 표시를 증빙하기 위해 추가 서류를 제출합니다.
- 또한 본인은 고의로 중복 혜택을 추구하는 것을 포함하여 정보를 위조하거나 신청서에 중대한 허위 사실을 기재하거나 신청서의 필수 기재 내용을 누락시킬 경우 주 및 연방 형사 처벌을 받는다는 것을 인정합니다. 본인은 특히 미국 법전 제 18 편, 1001 조에서는 미국 정부의 부서 또는 기관에 고의로 그리고 의도적으로 중대한 허위 또는 사기성 진술 또는 표시를 하는 것에 대해 벌금형 또는 최대 5 년의 징역형에 처해질 것임을 이해합니다.
- 본인은 캘리포니아 주택 및 지역사회 개발부(HCD) 및 그 각 대리인, 직원 및 수탁인에게 이 신청서와 주 전체적 긴급 임대료 지원 프로그램과 관련한 후속 연락문에서 제공되는 모든 문서 및 정보를 공유, 공개, 분석 및 논의하는 것에 대한 동의/승인을 제공합니다.
- 본인은 HCD 의 서비스 제공을 개선하고 임대료 지원 및 저렴한 주거를 위한 자원을 잠재적으로 확장하는 데 도움이 되는 이 프로그램의 평가에 참여하는 데 동의합니다. 여기에는 후속 설문지 작성이 포함될 수 있습니다. (참고: 프로그램 평가 목적으로 연락을 받겠다는 귀하의 의사는 이 프로그램에 대한 귀하의 자격 또는 선택에 어떤 식으로든 영향을 주지 않습니다.)
- 본인은 CA COVID-19 임대료 구제 프로그램에서 받은 모든 임대 지원금을 이 증명서에 설명된 대로 임대료 지불에 사용해야 함을 인정합니다. 그렇게 하지 않으면 향후 프로그램에서 지원금을 받는 데 지장이 생길 수 있습니다. 또한 지원금을 받은 후 15 일 이내에(주말과 공휴일은 제외) 임대인에게 지불해야 함을 인정합니다. 적시에 그렇게 하지 않으면 임대인이 연체료를 청구할 수 있고 그 연체료는 이 프로그램에 포함되지 않습니다.

서명하고 날짜를 기재하십시오: _____

서명

날짜