



NYC Housing Recovery
 212-615-8329
 housing@recovery.nyc.gov
 nyc.gov/builditback

이 편지를 이해하지 못하거나 번역이 필요한 경우,
 (212) 615-8329 로 문의하여 도움을 받으시기
 바랍니다.

F6

거주자-소유자를 위한 수입 자가 증명 양식

본 양식 작성 방법: 가정 구성원의 수에 동그라미를 그린 다음 현재의 연간 가계 수입에 해당하는 상자에 표시하십시오. 수입에 포함되는 내용의 설명은 본 문서의 다음 페이지를 참고하십시오.

차후 12개월 동안 예상되는 모든 가정 구성 또는 수입원 변경을 포함시키고 제공된 공간에 모든 변경에 대한 설명을 기재하십시오.

가계 규모에 근거해 수입의 범위에 표시하십시오(예: 가정에 5명이 있는 경우 5번째 행으로 이동, 8명 이상인 경우 8번째 행으로 이동):

# of Members in Household					
1	<input type="checkbox"/> 0-\$18,050	<input type="checkbox"/> \$18,051-\$30,100	<input type="checkbox"/> \$30,101-\$48,100	<input type="checkbox"/> \$48,101-\$99,330	<input type="checkbox"/> \$99,331+
2	<input type="checkbox"/> 0-\$20,600	<input type="checkbox"/> \$20,601-\$34,400	<input type="checkbox"/> \$34,401-\$55,000	<input type="checkbox"/> \$55,001-\$113,520	<input type="checkbox"/> \$113,521+
3	<input type="checkbox"/> 0-\$23,200	<input type="checkbox"/> \$23,201-\$38,700	<input type="checkbox"/> \$38,701-\$61,850	<input type="checkbox"/> \$61,851-\$127,710	<input type="checkbox"/> \$127,711+
4	<input type="checkbox"/> 0-\$25,750	<input type="checkbox"/> \$25,751-\$42,950	<input type="checkbox"/> \$42,951-\$68,700	<input type="checkbox"/> \$68,701-\$141,735	<input type="checkbox"/> \$141,736+
5	<input type="checkbox"/> 0-\$27,850	<input type="checkbox"/> \$27,851-\$46,400	<input type="checkbox"/> \$46,401-\$74,200	<input type="checkbox"/> \$74,201-\$153,120	<input type="checkbox"/> \$153,121+
6	<input type="checkbox"/> 0-\$29,900	<input type="checkbox"/> \$29,901-\$49,850	<input type="checkbox"/> \$49,851-\$79,700	<input type="checkbox"/> \$79,701-\$164,505	<input type="checkbox"/> \$164,506+
7	<input type="checkbox"/> 0-\$31,950	<input type="checkbox"/> \$31,951-\$53,300	<input type="checkbox"/> \$53,301-\$85,200	<input type="checkbox"/> \$85,201-\$175,890	<input type="checkbox"/> \$175,891+
8	<input type="checkbox"/> 0-\$34,000	<input type="checkbox"/> \$34,001-\$56,700	<input type="checkbox"/> \$56,701-\$90,700	<input type="checkbox"/> \$90,701-\$187,110	<input type="checkbox"/> \$187,111+

모든 지원 문서를 첨부해야 함.

귀하의 신청서에 포함하려면 본 문서의 공식 영어 버전에 서명하셔야 합니다.

신청인 이름(인쇄체로 기입)

신청인 서명

날짜

수입원 또는 가정 구성의 변화 또는 예상되는 변화로 인해 선택하신 가계 수입이 귀하가 제공한 문서와 다른 경우, 변경 내용을 서술하십시오.:

이 편지를 이해하지 못하거나 번역이 필요한 경우,
(212) 615-8329 로 문의하여 도움을 받으시기
바랍니다.

가장만 해당

아래 정보는 연방 공정 주거 및 기회 균등(Fair Housing and Equal Opportunity) 규정을 준수하기 위해 수집됩니다.

인종: 인종을 선택하십시오.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 백인 | <input type="checkbox"/> 백인 및 미국 인디언/알래스카 원주민 |
| <input type="checkbox"/> 흑인/아프리카인 미국인 | <input type="checkbox"/> 백인 및 아시아인 |
| <input type="checkbox"/> 아시아인 | <input type="checkbox"/> 백인 및 흑인/아프리카인 미국인 |
| <input type="checkbox"/> 미국 인디언/알래스카 원주민 | <input type="checkbox"/> 흑인/아프리카인 미국인 및 미국 인디언/알래스카 원주민 |
| <input type="checkbox"/> 하와이 원주민/기타 태평양 섬 주민 | <input type="checkbox"/> 기타 다인종 |
| <input type="checkbox"/> 답변 거부 | |

민족: 민족을 선택하십시오.

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 히스패닉 또는 라티노 | <input type="checkbox"/> 히스패닉 또는 라티노 아님 | <input type="checkbox"/> 답변 거부 |
|--------------------------------------|---|--------------------------------|

이 편지를 이해하지 못하거나 번역이 필요한 경우,
(212) 615-8329 로 문의하여 도움을 받으시기
바랍니다.

수입은 모든 가족 및 가정에 함께 거주하는 타인의 연간 수입 합계로 정의된다. 가정에 거주하는 모든 사람의 다음 출처에 의한 수입이 포함되어야 한다:

1. 봉급, 급여, 팁 등
2. 세금 대상 이자
3. 배당금
4. 주 및 지역 소득세의 세금 대상 환급금, 크레딧 또는 보상¹
5. 받은 이혼 수당(또는 별거 수당)
6. 사업 수입(또는 손실)
7. 자산 획득(또는 손실)
8. 기타 획득(또는 손실) (예: 교환 또는 판매된 거래 또는 비즈니스에 사용된 자산)
9. 세금 대상 IRA(individual retirement account) 배당 총액. (SEP[simplified employee pension] 및 SIMPLE[savings incentive match plan for employees] IRA 포함)
10. 세금 대상 연금 및 연금보험 총액
11. 임대 부동산, 로열티, 파트너십, S 기업, 트러스트 등
12. 농장 수입(또는 손실)
13. 비고용 보상금
14. 세금 대상 사회 보장 수익 총액
15. 기타 수입(부상 및 상금, 도박, 복권, 배심원 수수료, 알래스카 영구 기금 배당금, 전년도 공제액, 부동산 임대업을 하지 않는 경우 부동산의 임대를 통한 수입, 비영리 활동으로 인한 수입 포함).

다음 출처에 의한 수입은 제외되어야 한다

1. 자녀 양육비
2. 상속, 유산 또는 선물로 받은 돈 또는 자산
3. 누군가의 사망으로 받은 생명보험금

¹일부 예외가 있음 - 자세한 내용은 IRS Form 1040 지침 참고.