

장애인 주택 거주 자격 증명

신청자 진술서

(COVID-19 사태 전용 문서)

이름: \_\_\_\_\_ 로그 번호: \_\_\_\_\_

개발사 이름: \_\_\_\_\_

<신청자 이름>은/는 COVID19와 관련한 현재의 일시적 비상사태로 인해 면허를 보유한 의료 전문가에게 장애 증명서(Verification of Disability) 작성을 부탁하는 것이 불가능하다는 사실을 진술합니다.

상황이 호전되어 의료 전문가의 장애 증명서 작성이 가능해지게 되면, 본인은 가능한 한 빨리 해당 양식을 작성하여 주택 소유주/중개인에게 제출할 것임을 약속합니다. 본인은 이동성, 시각 및 청력 장애인이 접근/적응 가능한 주택의 분양을 신청하였고, 입주 첫해 내에 관련 양식을 작성하여 이를 제출하는 것은 본인의 책임임을 이해합니다.

본인은 본인이 인지하는 범위 내에서, 본 진술서의 정보가 사실이고 정확함을 보증하며, 해당 정보가 허위일 시 위증죄로 처벌받을 수 있다는 사실을 인지하고 있습니다. 본 문서 서명자들도 거짓 정보의 제공이 사기 행위임을 이해합니다. 거짓 정보 또는 오해의 소지가 있거나 불완전한 정보를 제공할 시 신청 처리가 종료될 수 있습니다.

\_\_\_\_\_  
서명

\_\_\_\_\_  
날짜