



SCRIE 노인 임대료 인상 면제 갱신 신청

신청서를 작성하고 서명하여 6절에서 설명한 증빙 서류를 동봉하여 다음 주소로 우편 발송하십시오.

뉴욕시 재무부(New York City Department of Finance)

임대료 동결 프로그램- SCRIE
P.O. Box 3179
Union, NJ 07083

도움이 필요할 경우, 311번으로 전화하거나 www.nyc.gov/contactscrie를 방문하여 메시지를 보내 주십시오.

날짜	SCRIE 기록 문서 번호
----	----------------

1. 신청자 정보		
이름		
생년월일	사회 보장 번호*	
거리 주소		아파트
시	주	우편번호
전화번호 () —	이메일 주소	
소득원 <input type="checkbox"/> 사회 보장국(SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> 재향 군인 수당 <input type="checkbox"/> 임금 <input type="checkbox"/> 연금 <input type="checkbox"/> IRA/연금 소득 <input type="checkbox"/> 미국 우정청 수당 <input type="checkbox"/> 이자 <input type="checkbox"/> 양도 소득 <input type="checkbox"/> 공공 지원 <input type="checkbox"/> 하숙인이 지급한 월세: _____ <input type="checkbox"/> 사업 소득 <input type="checkbox"/> 산재 보상 <input type="checkbox"/> 기타: _____		
작년 총소득 \$	작년 청구된 총 세금 공제 \$	<input type="checkbox"/> 작년 소득이 전혀 없음

SCRIE—노인 임대료 인상 면제 갱신 신청서

2. 세입자 대표 정보

신청자는 대표를 지정하여 임대료 동결 프로그램에서 받는 통지서 사본을 받을 수 있습니다. 선택 사항이지만 권장합니다. 이전에 지정한 대표의 정보를 업데이트할 경우 여기에 입력하십시오.

이름	신청자와의 관계	
조직	전화번호 () —	
거리 주소		아파트
시	주	우편번호
이메일 주소		

3. 기타 가구 구성원

다른 사람과 함께 사는 경우, 아래 정보를 제공하십시오. 여기에 나열한 가구 구성원 모두에 대해 6절에서 설명한 서류를 제출해야 합니다. 필요하면 추가 별지를 첨부하십시오.

추가 가구 구성원 #1

이름		
생년월일	사회 보장 번호	신청자와의 관계
소득원 <input type="checkbox"/> 사회 보장국(SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> 재향 군인 수당 <input type="checkbox"/> 임금 <input type="checkbox"/> 연금 <input type="checkbox"/> IRA/연금 소득 <input type="checkbox"/> 미국 우정청 수당 <input type="checkbox"/> 이자 <input type="checkbox"/> 양도 소득 <input type="checkbox"/> 공공 지원 <input type="checkbox"/> 기타: _____ <input type="checkbox"/> 사업 소득 <input type="checkbox"/> 산재 보상		
작년 총소득 \$	작년 청구된 총 세금 공제 \$	<input type="checkbox"/> 작년 소득이 전혀 없음

추가 가구 구성원 #2

이름		
생년월일	사회 보장 번호	신청자와의 관계
소득원 <input type="checkbox"/> 사회 보장국(SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> 재향 군인 수당 <input type="checkbox"/> 임금 <input type="checkbox"/> 연금 <input type="checkbox"/> IRA/연금 소득 <input type="checkbox"/> 미국 우정청 수당 <input type="checkbox"/> 이자 <input type="checkbox"/> 양도 소득 <input type="checkbox"/> 공공 지원 <input type="checkbox"/> 기타: _____ <input type="checkbox"/> 사업 소득 <input type="checkbox"/> 산재 보상		
작년 총소득 \$	작년 청구된 총 세금 공제 \$	<input type="checkbox"/> 작년 소득이 전혀 없음

4. 임대 정보

아파트 유형은 무엇입니까? (하나만 선택.)

아파트 유형	제출 요청 서류
<input type="checkbox"/> 임대 규제법 적용 아파트	임대 기간이 1년 또는 2년으로 명시되었고 신청자와 집주인이 서명한 갱신 임대차 계약서를 제출하십시오.
<input type="checkbox"/> 임대 통제 대상 아파트	해당 시, 해당 연도 및 전년도에 대한 징수 가능한 임대료 최고액 고지서 RN-26 사본을 동봉하십시오.
<input type="checkbox"/> 임대 규제 대상 호텔/원룸 입주자(SRO)	이전 및 신규 임대료 액수를 명시하는 소유자 또는 관리자로부터 받은 임대 계약 서신 사본을 동봉하십시오.

참고: 주요 자산 개선(MCI) 때문에 임대료가 인상되었다면 주택 및 공공 개발부(DHCR)의 승인 명령서를 제공하십시오.

5. 증명서

아래의 증명서를 주의 깊게 읽은 후 서명하십시오. 서명하지 않는 경우 신청서 작성이 완료되지 않습니다.

본인은 이 신청서에 기재된 주소에 거주하고 있으며 제공된 정보가 사실이고 완전함을 확인했으며 위반 시에는 법률이 규정하는 처벌을 받는 데에 동의합니다.

본인은 하숙인으로부터 받은 월세와 가구 구성원의 총소득을 공개하지 않을 경우, 부적절하게 받은 SCRIE 수당 전액 및 그에 따른 일체의 이자를 해당 시 당국에 반납할 책임이 있음을 이해하며 이에 동의합니다.

본인은 재무부가 본인의 소득을 확인해야 함을 이해합니다.

신청자 이름을 정자체로 기재	신청자 서명	날짜
위임 변호사 또는 해당 시, 법원이 지정한 후견인의 이름을 정자체로 기재	위임 변호사 또는 해당 시, 법원이 지정한 후견인의 서명	날짜

주 신청자를 대신하여 위임 변호사나 법원이 지정한 후견인이 서명한 경우 위임장 또는 법원 서류가 필요합니다.

6. 필요 서류

임대료 동결 프로그램의 혜택을 계속 받으려면 신청자가 아직 자격을 유지하고 있음을 증명해야 합니다. 신청서를 작성하고 서명하여 다음 서류를 동봉하십시오.

1. 소득 증빙 서류

본 신청서 제출일 직전 12개월 동안 신청자 및 추가 가구 구성원 각자에 대해 다음 서류 사본을 제출하십시오.

- 전체 명세서와 1099s를 포함한 연방 정부나 주 정부 소득세 신고서.
- 또는, 연방 정부나 주 정부 소득세 신고서를 제출하지 않은 신청자와 추가 가구 구성원인 경우, 아래 목록에 있는 서류를 포함하여 모든 소득원 사본을 제출하십시오.
 - 임금, 급여 및 팁
 - 사업 소득
 - 임대 소득
 - 임대 보조금
 - 사회 보장 수당(SSA, SSDI, SSI)
 - 연금 지급금
 - 실업, 산재 보상 또는 장애 수당
 - IRA 소득
 - 연금 소득
 - 양도 소득
 - 이자 또는 배당금(과세 및 비과세)
 - 자녀 양육비 또는 위자료 지급 수령금
 - 공공 지원(현금)
 - 가족 또는 친구로부터 받은 임대료 지원금
 - 도박 상금, 부채 말소 및 기타 모든 소득원

2. 임대 증빙 서류

아파트 유형에 따라 적합한 서류를 제출하십시오.

임대 규제법 적용 아파트

- 신청자 및 집주인이 서명한 갱신 임대차 계약서.
- 우대 임대료 또는 저소득층 주택 세금 공제(LIHTC) 부칙(해당 시).

임대 통제 대상 아파트

- 임대료 최고 인상액 및 징수 가능한 임대료 최고액 고지서 RN-26에 대한 해당 연도(및 전년도, 해당 시) 통지문.

임대 규제 대상 호텔/원룸 입주자(SRO)

- 해당 연도 및 전년도 임대료 액수를 표시한 관리자 또는 소유자로부터 받은 서신.

3. 위임장(해당 시)

신청자를 대신하여 위임 변호사나 법원이 지정한 후견인이 신청서에 서명한 경우 위임장 또는 후견인 서류를 제출하십시오.

신청자가 장애로 인해 편의시설이 제공되어야만 재무부가 제공하는 서비스를 신청 및 수령하거나 프로그램에 참여할 수 있는 경우, www.nyc.gov/contactdofeeo에서 장애 서비스 담당 직원(Disability Service Facilitator)에게 연락하거나 311번으로 전화하십시오.

*본 임대료 동결 프로그램을 신청하기 위해서는 신청자의 사회 보장 번호 또는 ITIN 번호를 반드시 제공해야 합니다. 본 정보는 당국의 기록이 정확한지 여부와 신청자가 정확한 정보를 제출했는지 여부를 확인하기 위해 요청하는 것입니다. 본 정보를 요청할 권리는 행정법 제11-102.1에 기술되어 있습니다.