NYS Office For People With Developmental Disabilities
Putting People First

가정 및 지역사회 생활 사무국(Office of Home and Community Living)

HUD 주택 상담 기관

44 Holland Avenue
Albany, NY 12229-0001
전화: 518.473.1973
팩스: 518.474.0783

75 Morton Street
New York, NY 10014
전화: 212.229.3032

개인/부모 또는 법적 보호자 작성용

*'여러분이 꾸려가는 가정 프로그램'(Home of Your Own Program) 신청서

기본 신청자 *정자로 기입해 주십시오*

성명: _____
이름 *가운데 이름* *성*

_____
거리명 *아파트 호수#*

_____
시 *주* *우편 번호*

집: (_____) _____–_____ *직장:* (_____) _____–_____ *이메일:*_____

팩스: (_____) _____–_____ *휴대 전화:* (_____) _____–_____ *선호 연락처#* (____) _____–_____

통화가 편리한 시간: _____ _____–_____–_____ _____/_____/_____
사회 보장 번호 *생일*

인종 *(체크해 주십시오):*

1. 백인 ❑
2. 아시아인 ❑
3. 아시아인 및 백인 ❑
4. 기타 ❑
5. 흑인 또는 아프리카계 미국인 ❑
6. 하와이 원주민/기타 태평양 섬 원주민 ❑
7. 흑인/아프리카계 미국인 및 백인 ❑
8. 미국 인디언/알래스카 원주민 ❑
9. 미국 인디언/알래스카 원주민 및 백인 ❑
10. 미국 인디언/알래스카 원주민 및 흑인 ❑

민족 (히스패닉계에 해당하는지의 여부를 "예" 또는 "아니요"로 선택해 주십시오. "인종" 카테고리와 히스패닉계에 해당하는지의 여부를 "예" 또는 "아니요"로 모두 선택해야 합니다)

히스패닉계: 예 ❑ 아니요 ❑ 응답 원치 않음 ❑

이민 신분 (하나를 선택해 주십시오):
1. 귀하는 미국 출생이며 부모님 중에서 한 사람 또는 양쪽이 외국 출생
2. 귀하는 미국 출생이지만 조부모님 중 한 분 또는 모두 외국 출생
3. 귀하가 외국 출생
4. 귀하, 귀하의 부모님 및 조부모님 모두 미국에서 출생

결혼 여부 *(체크해 주십시오):* 1. 독신 ❑ 2. 기혼 ❑ 3. 이혼 ❑ 4. 별거 ❑ 5. 사별 ❑

성 *(체크해 주십시오)* 남성 ❑ 여성❑

발달 장애인과의 관계: (예: 자신, 부모님, 형제 등) _____
발달 장애인 이름: _____ **생일:** _____/_____/_____
장애의 유형:_____

가정 – 가정은 다양한 생활 형태를 의미합니다.

***현재 주택 형태** (체크해 주십시오):*

1. 아파트 ❑
2. 가족과 함께 생활 ❑
3. 친구와 함께 생활 ❑
4. 대출을 상환한 자택 소유주 ❑
5. OPWDD 공인 주택에서 생활 ❑
6. 노숙 ❑
7. 기타 ❑_____

귀하는 주택 최초 구입자이십니까(현재 집을 소유하고 있지 않으며 과거 3 년 동안 집을 소유한 적이 없음)?

예 ❑ 아니요 ❑

***가족/가구 인원 수**: _____ **부양 가족이 몇 명이나 됩니까?** _____*

그들의 연령은 어떻게 됩니까? ____,____,____,____,____,____,____,____,____

가정에서 함께 생활하는 비부양자가 있습니까?예 ❑ 아니요 ❑ *'예'인 경우, 아래에 기재해 주십시오.*

_____ _____

관계 연령 관계 연령

***교육** (하나를 체크해 주십시오):*

1. 고졸 또는 고졸 검정고시 합격 ❑
2. 2 년제 대학 ❑
3. 4 년제 대학(학사 학위) ❑
4. 석사 학위 ❑
5. 박사 학위 ❑

추천자(해당사항을 모두 선택해 주십시오):

인쇄 광고 ❑ 은행 ❑ 정부❑ TV ❑ 부동산 공인 중개사❑

직원/이사 구성원 ❑ 직접 방문 ❑ 친구 ❑ 라디오 ❑ 신문 기사 ❑

*은행에서 추천을 받은 경우, 어느 은행입니까?*_____

위에 기재되지 않은 다른 출처를 통해 소개 받으신 경우, 그것은 무엇입니까?_____

기본 신청자 고용 *정자로 기입해 주십시오*

기본 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용일*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

---

2 차 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용일*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

기본 신청자 고용 — 지난 2 년 *정자로 기입해 주십시오*

현재의 일자리에 고용된 지 2 년 미만인 경우, 다음을 기입해 주시기 바랍니다.

고용주: _____

_____ _____
직책 *고용일*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

이전의 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용 기간*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

이전의 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용 기간*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑*시간급으로 받습니까?* ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

필요하다면 별도 용지에 이전의 고용주들을 계속해서 기재해 주시기 바랍니다.

공동 신청자

성명: _____
이름 *가운데 이름* *성*

_____
거리명 *아파트 호수#*

_____
시 *주* *우편 번호*

집: (_____) _____–_____ *직장:* (_____) _____–_____ *이메일:* _____

팩스: (_____) _____–_____ *휴대 전화:* (_____) _____–_____ *선호 연락처#* (____) _____–_____

통화가 편리한 시간: _____ _____–_____–_____ _____/_____/_____
사회 보장 번호 *생일*

인종 *(체크해 주십시오):*

1. 백인 ❑
2. 아시아인 ❑
3. 아시아인 및 백인 ❑
4. 기타 ❑
5. 흑인 또는 아프리카계 미국인 ❑
6. 하와이 원주민/기타 태평양 섬 원주민 ❑
7. 흑인/아프리카계 미국인 및 백인 ❑
8. 미국 인디언/알래스카 원주민 ❑
9. 미국 인디언/알래스카 원주민 및 백인 ❑
10. 미국 인디언/알래스카 원주민 및 흑인 ❑

민족 (히스패닉계에 해당하는지의 여부를 "예" 또는 "아니요"로 선택해 주십시오. "인종" 카테고리와 히스패닉계에 해당하는지의 여부를 "예" 또는 "아니요"로 모두 선택해야 합니다)

히스패닉계: 예 ❑ 아니요 ❑ 응답 원치 않음 ❑

이민 신분 (하나를 선택해 주십시오):
1. 귀하는 미국 출생이며 부모님 중에서 한 사람 또는 양쪽이 외국 출생
2. 귀하는 미국 출생이지만 조부모님 중 한 분 또는 모두 외국에서 출생
3. 귀하가 외국 출생
4. 귀하, 귀하의 부모님 및 조부모님 모두 미국에서 출생

결혼 여부 *(체크해 주십시오):* 1. 독신 ❑ 2. 기혼 ❑ 3. 이혼 ❑ 4. 별거 ❑ 5. 사별 ❑

성 *(체크해 주십시오)* 남성 ❑ 여성❑

교육 *(하나를 체크해 주십시오):*

1. 고등학교 중퇴 이하❑
2. 고졸 또는 고졸 검정고시 합격 ❑
3. 2 년제 대학 ❑
4. 4 년제 대학(학사 학위) ❑
5. 석사 학위 ❑
6. 석사 학위 이상 ❑

기본 신청자와의 관계: _____

공동 신청자 고용 *정자로 기입해 주십시오*

기본 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용일*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

---

2 차 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용일*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

공동 신청자 고용 — 지난 2 년 *정자로 기입해 주십시오*

현재의 일자리에 고용된 지 2 년 미만인 경우, 다음을 기입해 주시기 바랍니다.

주요 고용주(들): _____

_____ _____
직책 *고용일*

_____
거리 *시* *주* *우편 번호*

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

이전의 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용 기간*

_____
거리 ***시*** ***주*** ***우편 번호***

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

이전의 고용주: _____

_____ _____
직책 *고용 기간*

_____
거리 ***시*** ***주*** ***우편 번호***

전화: (_____) _____–_____

파트 타임 ❑ 또는 풀 타임 ❑

총 수입(세금 부과 전): $_____

본 금액을 ❑시간급으로 받습니까? ❑주급으로 받습니까? ❑2 주마다 받습니까? ❑한 달에 두 번 받습니까? ❑월급으로 받습니까?

필요하다면 별도 용지에 이전의 고용주들을 계속해서 기재해 주시기 바랍니다.

수입 – 지난 2 년

수입 – 지난 2 년	기본 신청자		공동 신청자	
	현재	전년	현재	전년
수입의 유형				
급여				
이혼 아동 지원				
임대 수입				
사회보장연금				
연금 수당				
공공 지원				
자영업				
부양가족 SSI 수입				
상해 보상				
기타 수입원				

	주요 신청자	*공동 신청자*
귀하의 아동 지원/이혼 수입을 문서로 입증할 수 있습니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
얼마나 오래 지속됩니까?	_____	_____
귀하 또는 귀하의 자녀가 SSI 및/또는 SSDI 를 수령합니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑

부채/채무

신용카드, 자동차 대출, 학생 대출, 자녀 양육비를 포함하여 모든 채무를 열거해 주십시오. 임차료(렌트비) 및 공공요금을 포함시켜 주십시오.

지불 대상	기본 신청자		공동 신청자	
	현재 잔액	*월간 납입금*	*현재 잔액*	*월간 납입금*

필요한 경우 추가 용지를 사용해 주십시오.

지불/판결/파산 *정자로 기입해 주십시오*

	주요 신청자	*공동 신청자*
지난 12 개월 동안 모든 납부가 제 때에 이루어졌습니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
귀하 또는 공동 신청자는 미지불 판결을 받은 적이 있습니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
금액(해당되는 경우) $_____		
귀하는 현재 제 13 장(Chapter 13)의 파산 상태입니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
'예'일 경우, 파산이 언제 시작되었습니까? _____		
'예'일 경우, 언제 상환할 예정입니까? _____		
'예'일 경우, 지불할 금액이 얼마나 됩니까? _____		
귀하는 제 7 장(Chapter 7)의 파산 상태입니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
'예'일 경우, 언제 면책되었습니까? _____		

유동 자금/저축/투자 *정자로 기입해 주십시오*

다음에 대한 대략적 금액을 열거해 주십시오.

	기본 신청자	공동 신청자
체킹 계좌		
세이빙 계좌		
현금		
CD		
유가증권(주식, 채권 등)		
퇴직 계좌		
기타 유동 자금		

귀하는 추가 자금을 수령할 예정입니까(예: 세금 환불, 재산 매각 등)? *예* ❑ *아니요* ❑

'예'일 경우, 얼마나 됩니까? $_____

생활 비용 *정자로 기입해 주십시오*

	기본 신청자	공동 신청자
현재 월간 임차료 또는 모기지		
전기세/가스/폐기물 수거료		
전화		
휴대전화/호출기		
케이블/위성 TV		
기타 생활비		

	기본 신청자	*공동 신청자*
귀하는 국가보훈대상자입니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
귀하는 현재 주택 계약을 한 상태입니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
귀하는 현재 부동산 중개업자로 일하고 있습니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑
최초 주택 구입을 위한 저축에 관심이 있으십니까?	*예* ❑ *아니요* ❑	*예* ❑ *아니요* ❑

허가

저는 NYS OPWDD 가 다음 사항을 행하는 것을 허가합니다.

(a) 부동산 구입을 위해 제가 대출받는 것과 관련하여 주택 카운셀링 및 정보 문의 목적으로 저의/저희의 신용 기록을 검토하기 위해 신용 보고서를 조회합니다.

(b) 대출을 해준 대출기관 및/또는 대출을 승인한 타이틀 컴퍼니로부터 주택을 구입할 경우 HUD-1 Settlement Statement(HUD-1 결산 명세서), Appraisal(감정서) 및 Real Estate Note(부동산 증서)의 사본을 획득합니다.

증명서: 이 신청서에서 제공된 정보는 본인이/저희가 아는 한 진실되고 완전합니다. 본인은/저희는 본인/저희의 재정 지원 신청서와 관련하여 정보의 확인 목적으로 그러한 정보를 공개하는 것에 동의합니다. 본인은/저희는 실제 사실을 고의로 거짓 진술할 경우, 신청 자격 상실의 원인이 된다는 것을 이해합니다.

본인은/저희는 이 양식에 포함된 정보의 고의적인 거짓 진술이나 부주의한 진술이 있을 경우 미국 법전 제 1001 절 타이틀 18(Title 18, United States Code, Section 1001)의 규정에 따라 민사적 책임 및/또는 형사적 책임을 질 수 있음을 이해합니다.

_____ _____

신청자 서명 *날짜*

_____ _____

공동 신청자 서명 *날짜*

개인 정보 보호 정책 및 관행

가정 및 지역사회 생활 사무국(Office of Home and Community Living)은 여러분의 신뢰를 소중히 여기며 개인 정보의 관리, 사용 및 보호를 책임지고 있습니다. 본 고지는 개인 정보의 수집 및 공개에 관한 방침을 서술하고 있습니다. 본 고지에서 사용되는 것처럼, 개인 정보란 개인을 개별적으로 식별케하며 공개적으로 입수할 수 없는 정보를 의미합니다. 여기에는 신용 이력, 소득, 고용 이력, 금융 자산, 은행 계좌 정보, 금융 부채 및 기타 문서와 같은 개인의 금융 정보가 포함됩니다. 또한 기타 압류 방지를 포함하여, '여러분이 꾸려가는 가정 프로그램'(Home of Your Own Program)과 관련하여 저희에게 작성해 제출해주신 신청서 또는 양식에 담긴 사회보장번호 및 기타 정보가 포함됩니다.

수집되는 정보

정보 수집은 주택 카운셀링 프로그램을 지원하고 주택 모기지 및/또는 압류 완화를 하는 데 도움을 드리기 위해 이뤄집니다. 귀하에 대한 개인 정보 수집은 다음을 통해서 이뤄집니다.

- 신청서 또는 기타 양식을 통해 귀하에게서 받은 정보
- 당사, 계열사 또는 기타 기관과 이뤄진 귀하의 거래에 대한 정보
- 소비자 리포트 대행사로부터 받은 정보
- 개인 추천 및 고용 추천으로 받은 정보

공개되는 정보

당 기관은 귀하에 대한 다음과 같은 종류의 개인 정보를 공개할 수 있습니다.

- 귀하의 이름, 주소, 사회보장번호, 고용주, 직업, 자산, 채무 및 소득과 같이 신청서나 기타 양식을 통해 귀하에게서 받은 정보
- 귀하의 계정잔고, 지급내역 및 귀하와 거래한 당사자 이름을 포함한 당 기관 또는 당 기관의 계열사나 다른 사람과의 거래 정보
- 귀하의 신용평가기관 보고, 신용 내역 및 신용도와 같이 소비자 리포트 대행사에게서 받은 정보

공개 대상

귀하의 개인 정보는 다음 유형의 비계열 제 3 자에게 공개될 수 있습니다.

- 주택 모기지 또는 융자재조정 또는 차환을 제공하는 업체와 같은 금융서비스 제공업체
- 주택 카운셀링, 커뮤니티 개발에 참여하되 프로그램 검토, 연구 및 감독 목적으로만 참여하는 비영리기관과 같은 기타 기관

당사는 또한 법이 허용하는 범위 내에서 제 3 자에게 귀하에 대한 개인 정보를 공개할 수도 있습니다.
본 정책에서 설명된 것 외에 개인 정보를 비계열 제 3 자에게 공유하려 할 때에는 먼저 귀하께 해당 정보를 공개하지 않게 선택하실 수 있도록 기회를 드릴 수 있습니다.

기밀성 및 보안

귀하의 개인 정보에 대한 접근은 귀하에게 제품과 서비스를 제공할 때 해당 정보를 알아야 하는 당 기관 직원들과 재정 보증 및 대출 서비스, 대출 결정, 타업체로부터의 대출 지원, 재무 카운셀링을 포함한 업무 처리를 도와줘야 하는 당 기관 직원들로 제한됩니다. 저희는 보유하고 있는 개인 정보의 기밀성과 무결성을 유지하고 무단 접근을 방지하기 위해 물리적, 전자적 보안 절차를 유지하고 있습니다. 저희는 잠금 장치가 된 파일과 기밀 유지 각서를 통해서 귀하의 정보를 보호합니다. 보호장치가 개인 정보를 보호하기 위해 사용됩니다.

정보 접수 통지 및 수령자:

_____ _____

신청자 이름(정자 기입) 날짜

_____

신청자 서명

_____ _____

공동 신청자 이름(정자 기입) 날짜

_____

공동 신청자 서명

정보 공개 동의서

신청자 이름:
공동 신청자 이름(해당되는 경우):

본 양식은 모든 하위 프로그램 및 프로젝트를 포함해 '여러분이 꾸려가는 가정 프로그램'(Home of Your Own: HOYO)에 참여하기 위해 본인이/저희가 '가정 및 지역사회 생활 사무국'(Office of Home and Community Living)에 제출한 (대기 중 또는 진행 중인) 신청 요청과 관련한 모든 서류를 뉴욕주 발달 장애인 사무국(OPWDD) 및 OPWDD 와 공동 업무를 하는 대행 기관, 파트너 및 개인에게 교환하고 공개하는 것을 허가합니다.

본인은 모든 정보의 교환 및 공개의 목적은 본인이/저희가 주택의 구입 및/또는 보유하고, 본인의 신용 내역 회복 및/또는 융자 조정 옵션 확보의 기회를 촉진하기 위한 것임을 이해합니다.

본인은 또한 OPWDD 와 그 기관 네트워크, 파트너, OPWDD 와 협력하는 개인은 이 정보를 타인이 남용하여 발생한 문제에 대해 책임을 지지 않음을 이해합니다.

허가 및 서명자:

_____ _____

(신청자) *(날짜)*

_____ _____

[공동신청자(있을 경우)] *(날짜)*

NYS OPWDD 가정 및 지역사화 생활 사무국

신용 보고 허가서

다음 정보는 NYS OPWDD 주택 지원 담당국이 본인에 대한 신용 보고서를 취득할 수 있도록 제공되는 것입니다.

이름_____	이름_____
현재 주소	**현재 주소**
거리_____	거리_____
시/주/우편번호_____	시/주/우편번호_____
이전 주소	**이전 주소**
거리_____	거리_____
시/주/우편번호_____	시/주/우편번호_____
_____	_____
고용주 이름 및 주소	고용주 이름 및 주소
_____	_____
직위/직책	직위/직책
_____	_____
사회보장번호	사회보장번호
_____	_____
집 전화	집 전화
_____	_____

아래에 서명함으로써 본인은 NYS OPWDD 주택 지원 담당국이 신용 보고 기관에서 본인의 신용 보고서를 입수하는 것을 허락합니다. 본인은 OPWDD 의 제휴기관이 검토하도록 본인의 신용 보고서를 제공하는 것을 허락합니다.

본인은 공정신용보고법(Fair Credit Reporting Act)에 따라 신용보고 기관으로부터 이 보고서를 입수할 수 있음을 이해합니다. 본인은 또한 본인의 신용 보고서의 정보에 대해 질문, 불일치 사항 또는 의견이 있을 경우, 이러한 문제를 해결하기 위해 신용보고 기관에 연락해야 함을 이해합니다.

이 허가서는 신용 신청서가 아니며 OPWDD 에게 본인의 신용 회복을 위한 요청하는 신청서도 아닙니다.

위의 정보와 공개 사항은 고객이 읽고 고객과 신중하게 의논했으며 구두로 허락을 얻었습니다.

_____ _____

_____ _____
서명 날짜

부모 또는 법적 보호자 선서

뉴욕주)
카운티)ss:

(선서인 이름)_____은(는) 정식 선서로 다음과 같이 증언하고 말합니다.

1. 진술인은 뉴욕주 모기지국(State of New York Mortgage Agency)을 통해 뉴욕주 발달장애인 사무국(Office For People With Developmental Disabilities: OPWDD)의 HOYO 프로그램의 일환으로써 최초 주택 구입자 모기지를 신청했습니다.

2. 진술인은 발달 장애인의 부모 또는 법적 보호자입니다.

3. 진술인은 OPWDD 의 대리인으로부터 통지를 받았으며, 진술인은 이 프로그램은 발달 장애인의 부모 또는 법적 보호자가 주택을 취득한 시점 및 향후 적절한 기간 동안 제출한 신청서에 언급된 주택에서 발달 장애인을 거주시키겠다는 의도를 가진 경우에만 이 프로그램을 이용할 수 있음을 이해하고 인정합니다.

4. 진술인은 상기 정보가 진실되고 명시된 날짜를 기준으로 최신 정보이며, 발달 장애인의 기본 거주지로서 해당 개인을 이 주택에 거주시키겠다는 것이 진술인의 현재 의도임을 설명하는 바입니다.

_____
진술인 서명

본인에게 이를 맹세한 날짜
20_ _년 ___월 ___일

_____
공증인

개인 선서

뉴욕주)
카운티)ss:

(선서인 이름)_____은(는) 정식 선서로 다음과 같이 증언하고 말합니다.

1. 진술인은 '여러분이 꾸려가는 가정 프로그램'(Home of Your Own Program: HOYO) 참여를 위해 뉴욕주 발달 장애인 사무국(Office For People With Developmental Disabilities, 이하 OPWDD 로 칭함)에 신청을 했습니다.

2. 진술인은 OPWDD 는 지적 및/또는 발달장애를 가진 개인에게 모기지를 제공하지 않지만 뉴욕주 모기지국(State of New York Mortgage Agency, 이하 SONYMA 라 칭함)의 모기지 상품 중 하나를 신청할 자격을 가진 개인을 지원한다는 것을 이해합니다.

3. 진술인은 지적 및/또는 발달 장애를 가진 개인입니다.

4. 진술인에게 OPWDD 의 대리인이 통지했으며 진술인은 지원 서클(Circle of Support)을 구성한 지적 및/또는 발달 장애를 가진 사람만 이용할 수 있음을 이해하고 *인정합니다.*

5. 선서인은 지원멤버십서클목록(Circle of Support Membership List)을 갖고 있습니다.

6. 진술인은 지원 서클에 대해 설명한 첨부 문서를 읽었음을 이해하고 인정합니다.

7. 진술인은 소속 *지원 서클(Circle of Support)*의 각 구성원은 진술인이 자유롭게 선택했으며 진술인이 보다 자기 주도적 개인 생활을 영위하도록 지원하기 위해 모인 가족과 친구가 포함될 수 있음을 이해하고 인정합니다.

8. 진술인은 자신의 *지원 서클(Circle of Support)*이 자신의 꿈과 목표를 가시화하고, 표현하고, 계획하고 달성하도록 지원하고 돕기 위해 노력하고 있음을 이해하고 인정합니다.

9. 진술인의 *지원 서클(Circle of Support)*은 진술인이 충분한 정보를 바탕으로 한 결정을 내리고, 주택을 취득한 시점과 그 후 상당 기간 자신이 선택한 주택에서 안전하게 생활하도록 도와줄 것입니다.

10. 선서인은 소속 *지원 서클(Circle of Support)* 구성원의 정확한 이름, 관계, 연락정보를 OPWDD 가정 및 지역사회 생활 사무국(OPWDD Office of Home and Community Living)에 제출했습니다.

11. 진술인의 지원 서클(Circle of Support)의 구성원이 변경될 경우 진술인은 OPWDD 의 대리인에게 이를 통지(서면으로)할 책임을 단독으로 가집니다.

진술인은 위의 정보가 진실되고 명시된 날짜를 기준으로 최신 정보임을 진술합니다.

_____

진술인 서명

본인에게 이를 맹세한 날짜
20_ _년 ___월 ___일

_____

공증인

지원 서클(Circle of Support)이란?

- 지원 서클(Circle of Support)은 장애인이 자신의 꿈을 가시화하고, 표현하고 달성하도록 돕기 위해 모인 사람들, 가족, 친구 및 지원 담당자의 그룹을 말합니다.

- 지원 서클은 당사자가 충분한 정보를 바탕으로 한 선택/결정을 하고 자신의 생활을 이어가도록 도와줍니다.

- 지원 서클은 회원이 자신의 생각을 알리고 개인적인 정체성을 얻도록 지원합니다.

- 지원 서클의 구성원들은 개인이 주택 소유를 통해 자신의 독립적 생활의 목표를 달성하도록 도와줄 수 있는 사람들 중에서 자유롭게 선택됩니다.

- 지원 서클(Circle of Suppot)은 HOYO(Home of Your Own) 프로그램의 필수 요건입니다.

- HOYO 프로그램에서 개인은 주요 의사 결정자이며 지원 서클(Circle of Support)은 개인이 정보를 바탕으로 안전하고 현명한 결정을 내리도록 지원합니다. 구성원들이 자신의 역할을 수행하는 방법은 개인에게 매우 중요하며 자기 주도적 라이프스타일에 대한 참여에도 중요한 역할을 합니다.

- 지원 서클은 개인이 자신의 개인적 책임을 다하고 자원을 효과적으로 관리하도록 지원합니다.

- 지원 서클은 안전한 개인 생활 환경을 계획하고 유지하도록 지원합니다.

- 지원 서클은 최선의 합의와 협력을 통해 운영됩니다.

- 지원 서클은 자급자족하는 사람이나 변화를 원하지 않는 사람에게 강요할 수 없습니다. 하지만 지원 서클은 HOYO 프로그램 참여를 위한 필수 요건임을 기억해 주십시오. 개인을 위한 유효한 지원 서클이 없다면 HOYO 프로그램에 참여할 기회를 가질 수 없습니다.

지원 서클에 대한 자세한 내용은 가정 및 지역생활 사무국으로 연락해 주십시오.
전화: (518) 473-1973

NYS Office For People With Developmental Disabilities
Putting People First

Office of Housing
Initiatives & Supports

HUD 주택
상담 기관

44 Holland Avenue
Albany, NY 12229-0001
전화: 518.473.1973
팩스: 518.474.0783

75 Morton Street
New York, NY 10014
전화: 212.229.3032

지원 멤버십 서클 목록
(부록 5 첨부물)

선서인 이름: _____
주소: _____
전화번호: _____

멤버십 목록

구성원 이름	구성원 주소	전화번호
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

자산형성 지원 제도(Individual Development Account: IDA) 저축 프로그램

개인정보 공개 위임서

참여자 이름:
공동 참여자 이름(해당되는 경우):

이 양식은 M&T Bank 가 Mortgage Commitment Letter(융자 확약서), Home Inspection(주택 검사증), Appraisal(감정서) 및 모든 모기지 결산 문서를 발달 장애인 사무국(Office For People With Developmental Disabilities: OPWDD)으로 제출하는 것을 허락합니다.

이러한 결정의 유일한 목적은 본인을 위한 OPWDD 의 지원을 촉진하기 위한 것입니다. OPWDD 나 M&T Bank 는 이러한 정보를 남용하는 것에 대해 책임을 지지 않습니다. 하지만 이 정보는 비밀이 보장되며 본인이 M&T Bank 로부터 주택을 구입할 때 보증금 및 주택구입 수수료를 위한 자금을 확보할 기회를 촉진할 목적으로만 제공된다는 것을 이해합니다.

승인자:

참여자:_____ 날짜: _____

공동 참여자:_____ 날짜: _____

참조: 사본은 참여자의 M&T Bank 모기지 파일에 보관합니다.

작성한 신청서와 모든 자료를 다음으로 반송해 주십시오.

NYS OPWDD
Office of Home and Community Living
44 Holland Avenue-4th Floor
Albany, NY 12229