



## 예비 신청서

이 양식을 작성해서 아래 주소로 보내 주십시오. :

OCCR/Orange County Housing Authority

P.O. Box #11387

Santa Ana, CA 92711

2023년 9월 29일까지 접수가 되거나 우체국 소인이 찍혀 있어야 합니다.

### 세대주

1. 성: \_\_\_\_\_

2. 이름: \_\_\_\_\_ 3. 중간이름: \_\_\_\_\_

4. 사회보장번호 \_\_\_\_\_ 5. 생년월일 \_\_\_\_\_ 6. 성별:  남  여  
(월/일/년 예;09/12/1960)

### 연락처 정보

7. 실거주지

주소 \_\_\_\_\_ 아파트/방 번호 # \_\_\_\_\_

시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ 우편 번호 \_\_\_\_\_

전화 번호 \_\_\_\_\_ 휴대폰 번호 \_\_\_\_\_

이메일 \_\_\_\_\_

8. 우편 주소 (위와 동일한 경우 빈칸으로 남겨 두십시오.)  
노숙인인 경우, 비상 연락처나 가족 주소 또는 통지를 받을 수 있는 이메일 주소를 기입해 주십시오.

주소 \_\_\_\_\_ 아파트/방 번호 # \_\_\_\_\_

시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ 우편 번호 \_\_\_\_\_

이메일 \_\_\_\_\_

### 통계 분류를 위한 정보

9. 인종  백인  아프리카계 미국인/흑인  하와이 원주민/기타 태평양 섬 주민  
 아시아계  아메리칸 인디언/알래스카 원주민

10. 히스패닉 여부  히스패닉 또는 라틴계  히스패닉 또는 라틴계가 아님

11. 노숙을 하고 있습니까?  예  아니오

### 가족 구성원

12. 가구 내 총 가족 수: \_\_\_\_\_

13. 세대주와 함께 거주할 배우자나 공동 세대주를 포함시키고 아래에 해당 정보를 기입해 주십시오.

성	이름	M.I.	사회보장번호	생년월일	성별	장애인	관계
					<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	

### 가족 소득

14. 모든 가족 구성원의 연간 총 소득: \$ \_\_\_\_\_ .00



주택이 제공되기 전에 시민권 또는 합법적 이민 신분에 대한 증거를 제출하고 확인해야만 조건부 주택 제공에 대한 고려가 가능합니다. 신청 시 제출된 증거에 따라 재심 절차 또는 비공식 청문 절차를 거쳐 지원이 승인, 거부 또는 종료 될 수 있습니다.

**멤버 우대 (OCHA 관할권 내 거주 또는 근무자):** OCHA의 관할권 아래 해당하는 지원자의 범위는, 자체로 HCV 임대지원을 제공하는 공공주택국을 운영하는 애너하임, 가든그로브, 샌타애나시를 제외한, 오렌지카운티 내의 31 개 도시 및 비통합 지역에서 현재 거주하거나, 근무하고 있거나(최소 근무 시간 제한은 없음), 근무하기 위해 채용되었거나, 해당 지역 사업체에 보고해야 하는 근로자들까지입니다.

**베테랑 군인 우대:** OCHA는 다음의 베테랑 우대 조건에 해당하는 베테랑 군인 신청인들에게 우선권을 드립니다. 즉 현재 미군에 복무 중이거나 복무한 적이 있는 자, 불명예 제대가 아닌 제대군인으로서 베테랑 혜택의 자격이 있는 자, 또는 불명예 제대가 아닌 제대군인으로서 베테랑 혜택의 자격이 있는 자의 생존 배우자가 이에 해당합니다. 여기서 "생존 배우자"란 배우자였던 베테랑 군인의 사망 전후로 이혼하지 않았거나, 재혼하지 않은 배우자를 의미합니다.

**고령자, 장애인 및 근로자 우대:** OCHA는 다음 세 가지 조건 중 하나를 충족하는 지원자를 우선적으로 선발합니다.

- 고령자: 세대주, 배우자 또는 단독 구성원이 만 62 세 이상인 가구.
- 장애인: 신청자 가구의 세대주, 배우자 또는 단독 구성원이 장애인 사회보장 수당, 장애인 사회보장 보조금, 장애 수당 또는 개인의 근로 불능에 따른 기타 수당을 수령하고 있는 경우.  
장애인 우대 자격을 얻으려면 최초 인터뷰 예약일로부터 최소 12 개월 이상 확인 가능한 장애인 신분 상태여야 합니다.
- 근로자: 최초 인터뷰 예약일 이전 12 개월 동안 최소 26 주 이상 주당 최소 20 시간 이상 근무한 세대주이며/또는 배우자.  
급여 및 임금, 초과 근무 수당, 팁, 보너스, 자영업 및 기타 근로 수행에 대한 보수 등으로 정의되는 근로 소득이 있어야 하며, 이를 확인할 수 있어야 합니다. (고용 기간은 각 개인별로, 개별적으로 계산되며 자격 요건을 충족하기 위해 합산할 수 없습니다.)

자격 심사 시 선택한 자격 사항에 대한 증거를 제시해야 합니다. 증빙 자료는 신청서 제출 시점에 선택한 신청 자격 요건들이 충족됐음을 증명해야 합니다. 선택하신 신청 자격 사항을 증명할 수 있도록 이들 증빙자료를 잘 보관하시기 바랍니다. 신청 자격 심사 때 해당 정보를 제공하지 못하면 신청이 잠정 중단될 수 있습니다.

### 우대 요건

미국 시민권자이거나 합법적 이민 신분을 가지고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
가족 중 한 명 이상이 미국 시민권 또는 합법적 이민 신분을 가지고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
오렌지카운티 주택당국(OCHA)의 회원 우대 요건에 해당되는 미군 베테랑 군인 또는 미군 베테랑 군인의 미망인/사별자입니까? (위의 멤버 및 베테랑 군인 우대 요건 참조).	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
오렌지카운티 주택당국(OCHA)의 회원 우대 요건에 해당되지 않는 미군 베테랑 군인 또는 미군 베테랑 군인의 미망인/사별자입니까? (위의 멤버 및 베테랑 군인 우대 요건 참조).	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
본인 또는 배우자/부부가 고령자나 장애인 또는 근로자로서 OCHA의 회원 우대 요건에 해당됩니까? (위의 멤버, 고령자, 장애인 및 근로자 우대 요건 참조).	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
본인 또는 배우자/부부가 고령자나 장애인 또는 근로자로서 OCHA의 회원 우대 요건에 해당되지 않습니까? (위의 멤버, 고령자, 장애인 및 근로자 우대 요건 참조).	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
OCHA의 멤버 우대 요건에 부합하지만 베테랑 군인, 고령자, 장애인, 근로자는 아닙니까? (위의 멤버, 고령자, 장애인 및 근로자 우대 요건 참조).	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
위의 항목에 해당하지 않는 경우 이 질문에 '예'를 선택하십시오.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

### 선서

본인은 만 18 세 이상이거나 법원에 의해 법적으로 성년이 되었으며, 이 양식에 제공된 정보는 본인의 현재 지식과 믿음에 의거하여 진실하고 완전함을 증명합니다.

**경고:** 미국 연방법 제 18 장 1001 조에 따르면 미국 정부 부처나 기관에 고의적으로 허위 또는 사기성 진술을 하는 경우 중범죄로 처벌받을 수 있습니다.

서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_