



District of Columbia Housing Authority

300 7th Street, SW110th Floor
Washington, DC 20024
[202] 535-1000 | dchousing.org

지원 검증 (기부자)

수신: _____	관련: _____
기부자 성명	신청자/참여자 성명
주소	주소
시/주	시/주
우편번호	우편번호

정보 공개

신청자/수혜자가 작성할 사항

본인은 이로써 본인이 받는 금전적 지원에 관련한 정보를 컬럼비아 특별구 주택관리국에 직접 공개하는 것을 허가합니다.
신청자/참여자 서명 _____ 날짜: _____

기부자가 작성할 사항

(name) 님,
컬럼비아 특별구 주택관리국(District of Columbia Housing Authority, DCHA)은 연방/지방정부에서 기금을 받는 기관으로 자격을 갖춘 가정에 임대 보조금을 지원합니다. 위에 언급된 당사자는 DCHA 에서 운영하는 주택 프로그램의 신청자 또는 참여자입니다. 위에 언급된 당사자의 자격과 임대료 지급을 결정하기 위해 당국은 해당인의 소득 관련 정보를 확인해야 합니다. 아래 정보를 작성하는 데 도움을 주셔서 감사합니다.

이 가구에 기부한 현금과 관련하여 이 양식을 작성해 주십시오.

본인은 이로써 본인이 다음 당사자에게 합계를 지불함을 확인합니다: \$ / (하나 선택) 주 또는 월 다음 당사자:

신청자/참여자 성명(정자체 기입)

본인은 다음 당사자(들)를 지원하기 위해 이 합계를 제공합니다(아래에 성명과 연령 기입). 필요한 경우 추가 페이지 사용.

성명	나이	성명	나이

가족이 DCHA 에서 주택지원을 받는 경우, 지원은 지속적으로 제공될 예정입니까? 예 아니요
이러한 지급은 법원 명령을 받은 것입니까? 예 아니요 예인 경우, 법원 명령 사본 제공.

기부자 성명 (정자체 기입)

전화번호

서명 (기부자)

날짜

주의! 거짓 진술은 프로그램에서 귀하의 신청이 거부, 퇴거, 종료되는 사유가 될 수 있으며, 연방 보조 주택에 대한 미국법규(United States Code) 제 18 조 1001 항에 따라 형사 범죄로 간주될 수 있습니다.

제출:

이 양식을 즉시 제출해 주시기 바랍니다. 다음 주소로 우편 또는 팩스 제출:

DCHA 담당자: _____
District of Columbia Housing Authority
300 7th Street SW, 10th Floor
Washington, DC 20024

전화번호: (202) _____

팩스번호: (202) _____

DCHA 는 장애가 있는 모든 참여자와 거주자가 이 심사에 동등하게 참여할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다. 합리적 편의시설이나 수화 통역 서비스가 필요한 경우, 202-535-2737 로 ADA/504/언어부에 연락하시거나 ADA504@dchousing.org 로 이메일을 보내 요청 내용을 자세히 설명해 주시기 바랍니다. 필요한 준비를 하는 데 최소한 근무일 기준 3 일이 소요됩니다. 외국어 번역사가 필요한 경우, ADA/504/언어부에 202-535-2737 또는 ADA504@dchousing.org 에 문의해 주시기 바랍니다. 필요한 준비를 하는 데 최소한 근무일 기준 5 일이 소요됩니다.