

경영진은 단지 귀하의 권리와 의무에 대한 이해를 돕기
위한 편의로서 귀하에게 번역본을 제공하는 것입니다.
이 문서의 영문본이 법적 효력이 있는 공식 문서입니다.
번역본은 공식 문서가 아닙니다.

Van Nuys

210 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90014

Ph: 213-627-5286

TTY: 711

VanNuysApts@related.com

입주 신청서

Related Management Company

사무실 전용:

접수일: _____

_ 접수시간: _____

신청서 번호: _____

Van Nuys는 금연 커뮤니티입니다.

이 신청서는 세대주가 작성하셔야 하고 모든 질문에 답변하셔야 합니다. 답변되지 않은 칸이 있으면 신청서는 반환될 것입니다. 질문에 해당하지 않으실 경우 "N/A(해당사항 없음)"라고 적어주시기 바랍니다. 세대주 및 모든 성인 가족 구성원은 마지막 페이지에 서명하셔야 합니다.

세대주 성명:		
주소/아파트 번호:	도시, 주:	우편번호:
전화번호: () -	보조 전화: () -	이메일 주소:
선호 연락 방식:	제한된 영어 구사 능력: 선호 언어:	
어떤 크기의 세대를 고려할지 확인하십시오(신청하는 세대의 구체적인 크기에 대해서는 관리주체에게 연락하십시오). <input type="checkbox"/> 스튜디오 <input type="checkbox"/> 1BD <input type="checkbox"/> 2BD <input type="checkbox"/> 3BD <input type="checkbox"/> 4BD	가족 구성원이 다음과 같은 장애를 갖고 있어 특별 시설을 갖춘 세대를 요청하십니까? <input type="checkbox"/> 이동 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각	
다음과 같이 주에서 선포한 재해로 인해 이주하게 된 경우 "예"를 선택하십시오. a) 도시재생청, b) 화재 또는 홍수 등의 재난, c) 정부 또는 국가 조치, d) 대통령 선포 재난: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
HUD 노인/장애인 주택을 신청하는 경우 다음 질문에 답하십시오. 세대주가 이러한 자격 중 하나를 충족하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 예라고 답하셨으면 어느 것에 해당하십니까? <input type="checkbox"/> 62세 이상 <input type="checkbox"/> 장애가 있는 개인		
로스앤젤레스 시 내의 재개발 사업으로 인해 거주지에서 이주한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		

주거 상태

해당되는 경우 각 범주를 완료하거나 "N/A"라고 적습니다.

현 집주인 이름/주소:		집주인 전화번호: () -
현 관리 대리인 이름/주소:		관리 대리인 전화번호: () -
귀하의 현 거주지의 크기를 체크하십시오. <input type="checkbox"/> 스튜디오 <input type="checkbox"/> 1 베드룸 <input type="checkbox"/> 2 베드룸 <input type="checkbox"/> 3 베드룸 <input type="checkbox"/> 기타 (명시):	이 주소에서 얼마나 오래 거주하셨습니다? _____년 _____달	귀하의 이름으로 임대 계약이 되어있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
귀하의 아파트를 다른 사람과 공유하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	총 아파트 월세: \$	귀하 몫의 월세: \$

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적지향, 장애, 소수민족 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



귀하의 현재 임대료에는 공과금이 포함되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	평균 월 공과금:\$	집주인이 귀하의 친인척입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
귀하가 직접 임대료를 내십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	아니라면 누가 지불하십니까?	이사를 원하시는 이유:
현재 교환성 섹션 8 바우처가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	현재 임대료는 섹션 8의 지원을 받으십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
귀하는 현재 야간 거주지가 없는 상태입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	폭력적이거나 안전하지 않은 상황 때문에 이사를 원하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
전 집주인 이름/주소: (현재 주소에서 2년 미만 거주한 경우에만 나열)		전 집주인 전화번호: () -
전 관리 대리인 이름/주소:		전 관리 대리인 전화번호: () -
전 월세: \$	이사 이유:	
귀하와 귀하의 모든 가구원이 이전에 거주한 모든 주를 나열하십시오.		
"장애가 있는 사람은 다음을 요구할 수 있습니다. i. 규칙의 변경 (합리적인 편의), ii. 아파트 또는 건물 내 공유 면적에 대한 물리적 변화(합리적 개조), iii. 접근성 아파트, iv. 우리와 소통하는 데 도움이 되는 지원 및 서비스. 만약 귀하 또는 세대원 중 장애가 있어 Van Nuys에서 살면서 서비스를 이용하기 위해 다음 중 하나가 필요하다면, Van Nuys 직원에게 연락하여 "합리적인 편의 또는 변경"을 요청하십시오.		

세대 정보

본인 및 가구에 합류할 것으로 예상되는 사람을 포함하여 아파트에 거주할 모든 사람을
나열합니다(예: 출생하지 않은 자녀/예상 가구원의 자녀, 입양된 자녀, 거주 보조원 등).

세대원 성명:	세대주와의 관계:	성별: (남성, 여성, 답변 거부)	생년월일:	사회보장번호 마지막 네 자리:
1.	세대주			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
미군에서 복무한 세대원 전원을 나열하십시오:				

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적지향, 장애, 소수민족 유전 정보, 임의적 특성 또는
법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



근로소득

모든 가구원의 **현재** 정규직 및/또는 파트타임 고용소득을 열거하십시오. (자영업 총수입과 순과세소득 포함.) 현재 근로소득이 없으시면, "N/A"라고 적어주시기 바랍니다. 불로소득 출처에 대해서는 다음 페이지를 확인하십시오.

세대원 성명:	직업:	고용주 이름/주소/전화번호:	시작 일:	총수입 (공제 및 세금 전):
1		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매년
2		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매년
3		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매년
4		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매년
5		_____ _____ _____ () -		\$ _____ <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매년

기타 소득원

다음은 비롯해 앞에서 보고하지 않은 모든 기타 소득원을 열거하십시오. 사회보장, S.S.I., AFDC/TANF, 연금, 장애보상, 국군 정기 및 특별 급여, 실업보상, 위자료, 양육비, 연금, 배당금,

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적채성 및 표현, 가족상태, 국적, 결혼상태, 조상, 나이, 성적지향 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



임대재산 소득, 반복적인 금전적 기부 등. 추가 수입원이 없다면 "N/A"라고 적어주시기 바랍니다.

세대원 성명:	소득 유형:	소득 규모:
1.		\$ □ 주 □ 월 □ 년

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성 정체성 및 표현, 가족 상태, 국적, 결혼 상태, 조상, 나이, 성적 지향, 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	자산 유형 _____
	금액 \$ _____
	자산 유형 _____
	금액 \$ _____

학생 상태

현재 교육 프로그램에 등록된 세대원을 나열하십시오. 해당되지 않으실 경우 "N/A"라고 적어주십시오.

학생의 성명:	학교 이름/주소/전화번호:	등록 상태:
1.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> 전업 <input type="checkbox"/> 파트타임
2.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> 전업 <input type="checkbox"/> 파트타임
3.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> 전업 <input type="checkbox"/> 파트타임
4.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> 전업 <input type="checkbox"/> 파트타임
5.	_____ _____ () -	<input type="checkbox"/> 전업 <input type="checkbox"/> 파트타임

프로그램 정보

해당되는 경우 각 범주를 완료하거나 "N/A"라고 적어주십시오.

현재 임대료가 수입에 따라 책정되는 아파트에 거주하고 계십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	예라고 답하셨으면 설명해 주십시오:
우리 아파트는 어떻게 알게 되셨습니까?	신청 목적이 무엇입니까?
귀하 또는 가족 중에 중범죄로 유죄판결을 받은 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	예라고 답하셨다면, 언제입니까?
상황에 대해 설명해 주시고 필요하시면 페이지를 추가해 주시기 바랍니다:	
귀하 또는 가족 중에 지난 3년 동안 퇴거당한 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	예라고 답하셨다면, 언제입니까?
예라고 답하셨다면, 그것은 마약 관련 범죄 활동 때문에 연방 지원 주택으로부터 퇴거된 것입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
상황에 대해 설명해 주시고 필요하시면 페이지를 추가해 주시기 바랍니다:	
지난 3년 동안 가족 중 마약 관련 법을 위반한 혐의로 유죄 판결을 받은 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	예라고 답하셨다면, 언제입니까?

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적 지향성 및 표현, 가족 상태, 국적, 결혼 상태, 조상, 나이, 성적 지향, 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



상황에 대해 설명해주시고 필요하시면 페이지를 추가해주시기 바랍니다:

가족 중에 현재 불법 약물을 사용을 하는 사람이 있습니까?
 예 아니요

상황에 대해 설명해주시고 필요하시면 페이지를 추가해주시기 바랍니다:

당신의 가정에 다른 사람들의 건강, 안전 그리고 평화적인 향유를 위한 권리를 방해할 수 있는 알코올 남용 이력이 있는 사람이 있습니까? 예 아니요

상황에 대해 설명해주시고 필요하시면 페이지를 추가해주시기 바랍니다:

특정 연방정부 저소득주택프로그램에서는 성범죄자 등록부에 등록된 개인의 임대를 금지합니다. 귀하의 가족 구성원 중에 주 성범죄자 평생 등록 요건이 적용되는 사람이 있습니까?
 예 아니요

양육 및 의료비

해당되는 경우 각 질문을 답하거나 "N/A"라고 적어주십시오.

<p>세대원 중 13세 미만인 자녀의 양육비를 지불하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>양육이 필요한 아이들 이름:</p>	<p>예라고 답하신 경우, 양육 제공자의 이름/주소/전화번호:</p> <hr/> <p>() - </p>		<p>매달 양육비 예상치:</p> <p>\$</p>
<p>귀하가 62세 이상 고령자이거나 장애인일 경우, 향후 12개월 동안 의료 계획/보험에서 상환받지 못하는 의료 및/또는 건강 관련 비용이 발생할 것으로 예상하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>예라고 답하신 경우, 연간 예상 비용을 적어주십시오:</p> <p>\$</p>	<p>월별 메디케어 보험료:</p> <p>\$</p>	<p>기타 의료 보험 월별 비용:</p> <p>\$</p>

귀하는 소비자 보고와 관련하여 연방법, 주법 및 지역법에 따라 특정 권한을 가집니다. 귀하의 신청서를 평가할 때, 아래에 나열된 소비자보고 기관이 저희에게 정보를 제공할 수 있습니다.
신용조회기관:

- Experian (TRW), Attn: NCAC, P.O. Box 2002, Allen, TX 75013 (888) 397-3742
- TransUnion, Consumer disclosure center, 2 Baldwin Place, P.O. Box 1000, Chester, PA 19022 (800) 888-4213
- Equifax (CBI), PO Box 740241, Atlanta, GA 30374 (800) 685-1111

시민 기록:

- First American Registry, Inc., Attn: Consumer Relations, 11140 Rockville Pike, PMB 1200, Rockville, MD 20852 (888) 333-2413

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성 정체성 및 표현, 가족 상태, 국적, 결혼 상태, 조상, 나이, 성적 지향, 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



또한 귀하는 (1) 위에 나열된 소비자보고기관에 연락하여 해당 보고서의 무료 사본을 검사하고 받을 권리가 있으며, (2) 각 국가의 소비자보고기관에서 매년 무료 보고서 사본 또는 www.annualcreditreport.com에서 보고서를 얻거나 (3) 소비자보고기관 보고서의 부정확한 정보에 대해 이의를 제기할 권리가 있습니다.

공정신용보고법에 따라 귀하는 조사의 성격과 범위에 대한 공개를 요구할 권리가 있습니다. 귀하의 파일에 있는 정보가 귀하에게 불리하게 사용된 경우 귀하는 이에 대해 반드시 연락을 받아야 합니다. 귀하는 파일에 무엇이 있는지 알 권리가 있으며, 이 공개는 무료여야 합니다. 귀하는 귀하의 신용 점수를 요청할 권리가 있습니다(이 서비스에 대한 수수료가 있을 수 있습니다). 귀하는 불완전하거나 부정확한 정보에 대해 이의를 제기할 권리가 있으며 소비자보고기관은 부정확하거나 불완전하거나 확인할 수 없는 정보를 수정해야 합니다.

또한 본인은 공정신용보고법에 따른 권리요약서를 수령하였고 권리요약서 사본은 이 신청서의 첨부 서류로 본인에게 제공되었습니다.

세대주의 서명

날짜

추가로 조사 목적의 소비자보고서를 얻을 수 있습니다. 조사를 위한 다음의 소비자보고기관은 당사를 위해 조사 목적의 소비자 보고서를 준비합니다.

- **LeasingDesk Screening, 2201 Lakeside Blvd., Richardson, TX 75082, (866) 934-1124**

아래 사항 중 하나를 표시해주십시오.

입수한 임대 보고서 사본을 요청합니다. 아래 주소로 저에게 보내주십시오.

입수한 임대 보고서 사본을 거부합니다.

또한 *캘리포니아 민법* 제1786.22조에 따라 소비자 보고서 항목의 정확성이나 완전성에 대해 이의를 제기하고자 하는 경우, 위의 소비자보고기관에 연락하여 조사를 요청할 수 있습니다. 혹은 정상 영업시간에 위의 신용보고기관이 관리하는 파일을 볼 수 있습니다. 적절한 신분증을 제시하고 관련 복사 비용을 지불하면 파일 사본을 받으실 수 있고 전화로 요청하셔도 파일 요약본을 받으실 수 있습니다. 해당 기관에는 귀하에게 파일에 대한 설명을 제공할 수 있는 직원이 있어야 하며, 직원은 귀하의 파일에 있는 코드화된 정보를 설명해야 합니다. 신분증만 있다면 귀하가 동행하는 타인도 함께 파일을 볼 수 있습니다.

본인은 귀하가 신용 보고서, 조사 목적의 소비자 보고서, 불법 점유 (퇴거) 보고서, 불량 수표 검색, 사회보장번호 검증, 이전 세입자 및 고용 이력이 포함된 보고서를 수령하는 것을 승인합니다.

210W 7th Street, Los Angeles, CA 90014 에 위치한 부동산을 임대하는 신청과 관련하여 _____ ("신청인")은 부동산 소유자가 신청인의 고용, 금융, 신용, 범죄, 소송 및 임대 이력을 조사하고

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적체성 및 표현, 가족 상태, 국적, 결혼 상태, 조상, 나이, 성적 지향, 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



신용 보고서, 조사 목적의 소비자 보고서, 범죄 기록 정보, 불법 점유 (퇴거), 고용 이력, 불량 수표 검색, 사회보장번호 검증, 이전 세입자 및 고용 이력 등을 비롯한 보고서를 수령할 수 있도록 권한을 부여합니다.

세대주의 서명 날짜

18세 이상 신청인의 서명 날짜

18세 이상 신청인의 서명 날짜

인구 통계 데이터

다음 정보는 통계 목적을 위한 프로그램 활용도를 결정하는 데에만 사용됩니다. 이 정보는 신청서 처리에 영향을 주지 않으며 선택 사항입니다.

<p>젠더:</p> <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 답변 거부	<p>민족:</p> <input type="checkbox"/> 히스패닉 또는 라틴계 <input type="checkbox"/> 히스패닉 또는 라틴계 아님 <input type="checkbox"/> 답변 거부
<p>인종:</p> <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디안 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 동양인 <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민 <input type="checkbox"/> 백인 기타 답변 거부	
<p>귀하의 영어 구사 능력이 제한적이고 우리와 의사소통하는 데 도움이 필요하다면(서면 또는 구두로) 어떤 언어를 선호하십니까?</p>	

주의

세대 당 하나를 초과하는 신청서 또는 여러 개의 신청서 사본을 제출하지 마십시오. 신청서를 제출한다고 하여 아파트 임대료가 보장되는 것은 아닙니다. 반려동물, 대형 가전제품 또는 물침대는 소유자의 사전 서면 승인 및 서명된 동의 없이는 허용되지 않습니다. 도우미 동물은 반려동물로 간주되지 않습니다. 우리는 귀하의 개인 재산에 보증을 들지 않습니다. 귀하의 개인 소지품에 대해서는 임차인 보험에 가입하는 것을 권장합니다.

경고: 본 신청서에 고의적으로 거짓 진술을 하거나 허위 진술을 하는 것은 거부 사유가 됩니다. 불완전한 신청서는 신청인에게 반송됩니다 (1회).

본인은 본 신청서에 포함된 진술이 본인의 인지 범위에서 진실하고 완전함을 선언합니다

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적채성 및 표현, 가족 상태, 국적, 결혼 상태, 조상, 나이, 성적 지향, 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."



세대주의 서명

날짜

18세 이상 신청인의 서명

날짜

18세 이상 신청인의 서명

날짜

18세 이상 신청인의 서명

날짜

*Van Nuys*는 연방 지원 프로그램 및 활동에 대한 가입, 접근성, 대우 또는 고용에 있어 장애를 근거로 차별하지 않습니다. 고위 임원이

주택도시개발부의 504조(24 CFR, 1988년 6월 2일 8부) 시행 규정에 포함된 비차별 요구 사항의 준수를 조정하기 위해 지정되었습니다. 다음 주소로 귀하의 신청에 대한 검토 또는 재심을 요청할 수 있습니다: **Fair Housing Officer, Related Management Company, L.P., 423 W. 55th St, 9th Fl. NY, NY 10019, (212) 319-1200, NY TTY 1-800-662-1220.**

2021년 8월 30일에 신청서 개정

"이 주택은 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적체성 및 표현, 가족 상태, 국적, 결혼 상태, 조상, 나이, 성적 지향, 장애, 소득원, 유전 정보, 임의적 특성 또는 법으로 금지된 기타 기준에 관계없이 제공됩니다."

