

경제 회복 신청 - 코비드 19 프로그램

뉴욕주는 코비드-19 대유행으로 인해 불균형적으로 영향을 받은 주민들을 돕기 위해 홉킨턴 타운에 연방 ARPA(American Rescue Plan Act of 2021) 자금 풀을 제공했습니다. 시는 해당 자금의 일부를 자격을 갖춘 개인에게 보조금을 지급하는 데 사용할 것입니다. 보조금 액수는 승인된 신청자 수에 따라 결정되며 상은 거주자에게 우편으로 발송되는 수표를 통해 전달됩니다.

COVID-19에 해당하는 팬데믹 영향에는 다음이 포함될 수 있습니다. 실직, 일시 해고 부채, 연체된 공과금, 교육 손실, 의료비(행동 건강 포함), 연료/취발유 비용, 인플레이션의 영향을 받는 기본 필요 비용, 집이나 차를 다룰 수 없음을 충당하기 위한 수리 기타 필요

자격을 갖추려면 신청자는 현재 홉킨턴 거주를 증명하고 아래 나열된 프로그램 중 하나에 대한 자격을 갖춘 문서를 제공해야 합니다. 가구당 하나의 보조금만 지급됩니다.

필요한 문서:

1. 현재 거주 증명서

다음 두 가지 사본을 모두 제공해야 합니다.

- 임대 또는 모기지 명세서
- 운전면허증 또는 주정부 발급 신분증

다음 중 하나:

- 주소지 주소의 재산세, 소비세, 수도 또는 하수도 청구서
- 가스, 전기 또는 주소의 전화/케이블/인터넷 청구서

2. 필요 증명서(다음 중 최소 하나의 사본):

- LIHEAP 연료 지원 자격 확인서
- SNAP 자격 확인서
- SSI/SSDI 자격 확인서
- EAEDC(노인 장애 및 어린이에 대한 긴급 지원) 자격 확인서
- TAFDC(부양 자녀가 있는 가족에 대한 과도기적 지원) 자격 확인서
- 홉킨턴 공립학교의 재정 지원 수령 서신

본인이 아닌 소득 요건보다 최대 **10%** 높기 때문에 이러한 프로그램에 대한 자격이 있는 경우 자금 가용성에 따라 가능한 프로그램 자격에 대해 이 문서를 제공할 수 있습니다.

위에 나열된 프로그램에 지원한 적이 없고/또는 자격이 있다고 생각되는 경우, **Hopkinton Senior Services (508) 497-9730** 또는 **Hopkinton Youth & Family Services (508) 497-9781**을 통해 **Outreach/Social Services Department**에 연락하십시오.

신청자는 장애인이 프로그램에 완전히 참여할 수 있는 동등한 기회를 제공하기 위해 규칙, 정책, 절차 또는 관행에 대한 변경을 포함할 수 있는 합리적인 편의를 요청할 권리가 있습니다.

언어 지원은 영어 능력

이 제한적인 가정에 제공됩니다. **Hopkinton** 타운은 인종, 피부색, 종교, 출신 국가, 장애, 가족 상태, 성별, 연령, 결혼 여부, 자녀, 성적 취향, 유전 정보, 성 정체성, 혈통, 퇴역 군인/군인 신분 또는 회원 자격.

원본을 보내지 마십시오. 그들은 반환될 수 없습니다. **Hopkinton Youth & Family Services Department**에서 직접 사본을 만들 수 있습니다. 모든 문서는 기밀로 취급되며 보조금 관리에 필요한 부서와만 공유됩니다. 개인 정보는 법률이 허용하는 범위 내에서 기밀로 유지됩니다.

경제회복 지원서 - 코로나19 프로그램

명	우편주소
전화번호	<input type="checkbox"/> 실제 주소(우편물과 동일한 경우 체크)
이메일 주소	

생년월일	가족수(총 가구원 수)
가구원 자녀 수를 기재	해 주십시오. 가구
신청 후 5년 이내인 경우 이전 주소를 기재하십시오	*흡킨턴에 거주한 기간은 얼마입니까? (해당 사항에 동그라미)
	5세 이하 6-10세 10-20세 20세 이상
관계 상태 (해당 사항에 동그라미 표시)	**인종 (해당 사항 모두 동그라미 표시)
독신 기혼 별거 이혼 사별 (미혼이지만 같은 가구)	백인 아메리칸 인디언 흑인 알래스카 원주민 아프리카계 미국인 아시아인 하와이인 기타 태평양 섬 주민
**성 정체성	**인종(원)
남성 여성 성별 쿼어/논바이너리	히스패닉 또는 라틴계 히스패닉 또는 라틴계 아님

**** 민족/인종/성 정체성에 대한 정보는 선택 사항 자격에 영향을 미치지 않습니다.**

다른 리소스에 대한 자격이 있을 수 있는 경우 저에게 연락하십시오:

아니요, 감사합니다

예, 선호하는 연락 방법에 동그라미: 이메일

전화

문서 필요:

신청서와 함께 다음 문서 사본을 동봉했습니다:

거주 증명서

제공해야 합니다 모두 를다음:

- 임대 또는 모기지 명세서
- 운전 면허증 또는 주에서 발행한 신분증 사본

다음 중 하나 :

- 주소 주소의 부동산, 차량 소비세, 수도 또는 하수도 청구서
- 가스, 전기 또는 전화/케이블/인터넷 공과금 청구서 주소

을 결정하는 데 도움이 되는 다음 문서 중 최소 하나의 사본 자격:

- LIHEAP 연료 지원 자격 확인서
- SNAP 자격 확인서
- SSI/SSDI 자격 확인서
- EAEDC(노인 장애 및 어린이에 대한 긴급 지원) 자격 확인서
- TAFDC(부양 가족에 대한 전환 지원 어린이) 자격 서신

COVID 19로 인해 재정적으로 어떤 영향을 받았으며 이 복구 기금이 **COVID 19**로부터의 회복에 어떻게 도움이 되는지 간략하게 공유합니다.

이해합니다이 신청서에 제공된 정보는 정부 지급 자격을 결정하는 데 사용될 것이며 제공된 정보가 완전하고 정확함을 보증합니다.

_____ 신청자 서명 날짜

업무용만:

접수 날짜:

처분: 자격이 없음 추가 정보 필요 예/아니요

이 신청서와 필수 첨부 파일을 **2022년 12월 1일**. 우편으로 Hopkinton Youth & Family Services, TOWN HALL, 18 Main Street, Hopkinton, MA 01748 또는 "Attention of Hopkinton Youth & Family Services"라고 적힌 봉투에 문서를 넣고 시청 정문 오른쪽에 있는 우편함에 넣으십시오. 문의사항은 업무시간 내 508-479-9781로 연락주시기 바랍니다.