로스앤젤레스한인회
KOREAN AMERICAN FEDERATION OF LOS ANGELES

COVID-19, 제 5 차 구호기금 신청서 양식

➢ **자격기준**

1) 해당지역 : LA 카운티, O.C 카운티, Ventura 카운티, Riverside 카운티, San Bernardino 카운티 거주자

2) 신청자격: COVID-19 으로 경제적 어려움을 겪는 **서류미비자 only**

➢ **접수기간** : 2020 년 8 월 13 일(금)~ 9 월 3 일(금)/ *9/3 일자 소인(Stamp)까지 유효

➢ **1 차서류심사 및 전화인터뷰** : 2020 년 9 월 8 일(수)~ 15 일(수)

➢ **최종 선정자 발표** : 2020 년 9 월 20 일(월) * 최종선정자 개별연락

➢ **접수방법** : **우편 or 직접 Drop 방식으로만 접수**

1) **우편접수** : **981 S. Western Ave #100., L.A, CA 90006, 구호기금 신청**

2) **직접 Drop** : **LA 한인회관 출입게이트에 마련된 투명박스에 Drop**

로스앤젤레스한인회
KOREAN AMERICAN FEDERATION OF LOS ANGELES

➢ 제출서류 목록

1) COVID-19 구호기금 신청서
2) ID 사본(CA 운전면허증 또는 ID, 영사관 ID 등)
3) 본인이름과 거주주소가 표기된 서류(Utility Bill, Auto Insurance 등)
4) 렌트비등 각종 페이먼트 기록이 있는, 2021 년 6 월, 7 월 Bank Statement
5) 저소득층 또는 경제적 어려움을 설명하는 자료 1 가지
   : 세금보고파일(Tax Report), Cal-Fresh(EBT 카드), My Health LA 증명서등

** 제출서류 #2~#6 중 없는 서류가 있다면, **없는 이유에 대해 설명해 주세요.**

➢ 주의사항

1) 신청서에 현재 본인이 처한 경제적 어려움에 대해 **최대한 자세히 쓸 것(중요)**
2) 한 가정=하나의 신청서 접수를 원칙으로 하며, 2 개 이상 접수시 자동탈락

➢ 선정방식

1) 점수제 방식으로 1 차 서류심사
2) 1 차 서류심사 통과자에 한해 2 차 전화인터뷰
3) 최종 100 가정 선정
4) 9 월 20 일(월) 최종 선정자 통보 및 체크발송

**접수된 모든 서류일체는 최종 지원이 마무리 된 후, 일괄 파쇄(shredding)됨을 알려드립니다.

로스앤젤레스한인회
KOREAN AMERICAN FEDERATION OF LOS ANGELES

COVID-19 구호기금 신청서

#-

신청자 정 보			
이 름(한글)		Name(Eng)	
전화번호#1		전화번호#2 (비상연락처)	
집 주소 (우편받을주소)			
이메일주소	@		
가족숫자	명	가족구성	부 모 ( ) 배우자 ( ) 자 녀 ( )
거주형태	본인집( ),렌트( ),기타( ) 방( ), 화장실( )	렌트비 / 모기지	$ /월

최근 3 개월 수입(income)			
직업 #1 (본업)		현재 근무중( ), 임시해고( ), 해고( ), 무직/은퇴( ), 기타(/설명:) / 해당에 X	
직업 #2 (파트타임)		현재 근무중( ), 임시해고( ), 해고( ), 무직/은퇴( ), 기타(/설명:) / 해당에 X	
직장이름		직장 연락처	
5 월 수입	$	설명 :	
6 월 수입	$	설명 :	
7 월 수입	$	설명 :	
기타 특이사항			

JOPEON The Imperial Family of Korea · Bank of Hope · KAHUNA CHAIR · 한국장의사 · GENESIS · Young Kim · 대한국군포로송환위원회 · SUSAN KANG · Hanmi Bank · LA DWP · KOREAN AIR · City of Hope · 아시아나항공 · PACIFIC CITY BANK · ebb Bank · H MART

로스앤젤레스한인회
KOREAN AMERICAN FEDERATION OF LOS ANGELES

• 현재 상황에 대한 내용 작성

: **현재 경제적 도움이 필요한 이유 최대한 자세히 작성**(*내용이 많은경우 페이지 추가가능)

본인은 LA 한인회의 COVID-19 현금지원 프로그램에 경제적 어려움으로 신청하며, 본 신청서의 모든 내용이 사실임과 점수제를 통해 최종 대상자가 선정됨을 이해 하였으며, 추후 부적격으로 확인되는 경우 지원을 취소함과 동시에 법적책임까지 있다는 것에 동의합니다

Date : / /2021 신청인(Name): 서명(Signature) :