

임대자 확인서

_____ 카운티 사회복지부

이름

FSIS 케이스 ID: _____

주소

사회복지사 번호: _____

날짜: _____

제목: _____

임대자님께,

상기 개인의 식품 및 영양 서비스 수당 자격 여부를 판단하기 위해 해당 가정의 생활 상태, 수입 및 기타 환경에 관한 몇 가지 사항을 확인해야 합니다. 다음을 작성해 주시기 바랍니다.

1. 상기 개인과 함께 살고 있는 사람들을 나열하십시오.

- (1) _____ (5) _____
- (2) _____ (6) _____
- (3) _____ (7) _____
- (4) _____ (8) _____

2. 위에 나열한 사람들 중 고용된 사람이 있습니까? 예 아니요

- “예”인 경우, 누구입니까? _____
- 근무지는 어디입니까? _____

3. 해당 가구가 지급하고 있는 월세는 얼마입니까? 매월 \$_____, 또는 매주 \$_____.

- HUD/섹션 8 또는 기타 기관이나 다른 개인이 상기 월세의 일부를 지원하고 있습니까?
 예 아니요 “예”인 경우, 얼마를 지급하고 있습니까? \$_____

4. HUD/섹션 8 또는 기타 기관이 공공 요금을 지원하고 있습니까? 예 아니요

- “예”인 경우, 어떤 공공 요금입니까? _____ • 그 금액은 얼마입니까? _____

5. 주택 난방에 사용하는 연료는 어떤 종류입니까? _____ 에어컨이 설치되어 있습니까?
 예 아니요

임대자 서명: _____ 전화번호: _____

도움을 주셔서 감사합니다. 다음 일자까지 본 양식을 제게 제출해 주시기 바랍니다. _____.

_____ 사회복지사 서명