참고: 단체는 필요와 업무에 따라 샘플 서식을 적절히 변경할 수 있습니다. 귀하의 단체가 선호하는 표현(예: 생존자 또는 서비스 참가자)을 반영하도록 단어를 변경할 수도 있습니다. 본 서식을 사용하기 전, 본 사용방법 페이지 및 회색으로 표시된 내용을 삭제하시기 바랍니다. 하이라이트 표시가 된 부분은 귀하의 프로그램에 맞는 내용으로 대체하시기 바랍니다.

본 문서는 생존자가 귀하의 프로그램에 참가 여부에 대한 문서가 필요할 때 이용할 수 있습니다. 귀하의 기관이 생존자를 대신하여 다른 기관에 이 문서를 공유할 때는 생존자가 서명한 정보공개동의서가 있어야 합니다. 귀하의 단체는 생존자가 이 문서를 요구하는 기관이나 사람에게 제공할 수 있도록 본 문서의 사본을 생존자에게 제공할 수 있습니다.

기관 정보가 포함된 문서나 결제 금액을 보낼 때는 프로그램에 참가 중인 생존자의 비밀정보를 고려하는 것이 중요합니다. 일부 기관의 경우, 사업명(Doing Business As 또는 DBA)을 이용하여 세입자가 귀 기관의 서비스를 이용하는 생존자라는 사실을 임대주가 모르도록 하면 도움이 될 수 있습니다.

날짜

유관 담당자께

[참가자 이름]은/는 현재 임시주거 프로그램인 [프로그램 명]의 참가자입니다.

클라이언트는 임대주와 임대차 계약을 맺게 됩니다. 프로그램은 클라이언트를 위해 최장 24개월까지 임대료 지원을 제공합니다. 지원 금액은 클라이언트의 필요에 기초하여 산정되며 3개월 마다 검토합니다.

임대주는 제공될 보조금의 금액을 명시한 최초 서한을 프로그램으로부터 받게 됩니다. 임대주 또는 세입자로 인해 임대차 계약이 종료되거나 [프로그램 명]이 세입자가 더 이상 주거 지원 대상에 해당되지 않는다고 판단할 경우, 보조금 지불이 즉시 중단됩니다.

프로그램은 지불 중단 사실을 임대주에게 빠른 시일 내에 통보합니다.

궁금한 점이 있으시면 [프로그램 전화번호](으)로 문의하시기 바랍니다.

감사합니다.

[프로그램 매니저 이름] 드림

[직책]