**모범관행 서식:**

**거주 기간 연장 요청서**

**서식 사용 방법**

* **목적:** 본 서식은 24개월 이상 거주를 요청하는 생존자의 요청 절차를 기록하기 위해 사용합니다. OVW 임시주거 프로그램의 기한은 통상적으로 6~24개월입니다. 일부 생존자들은 그 기한 내에 영구 주거를 찾지 못합니다.
* **본 서식의 사용 방법:** 필요와 업무에 따라 본 서식을 적절히 변경할 수 있습니다. 귀하의 프로그램에서 사용하는 표현을 반영하도록 단어를 변경할 수도 있습니다. 주택신청자와 서식을 사용하기 전, 본 사용방법 페이지 및 회색으로 표시된 내용을 삭제하시기 바랍니다. 하이라이트 표시가 된 부분은 귀하의 프로그램에 맞는 내용으로 대체하시기 바랍니다.
	+ 기본 원칙으로, 개인을 식별할 수 있는 정보는 수집하거나 생존자의 파일에 보관해서는 안 됩니다. 프로그램 파일은 법원 명령에 의해 제출해야 하거나 그 내용의 비밀성이나 개인 정보가 유출될 수 있습니다. 이는 수집된 정보는 생존자의 삶에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 의미합니다. 기록은 최소한으로 유지하도록 권장합니다.

**서식 시작**

[기관 레터헤드]

**거주 기간 연장 요청서(24개월 기간 제약 면제)**

20\_\_ 회계연도 OVW 임시주거지원 보조금 프로그램

OVW 임시주거 프로그램 참가자라면 누구나 최소 6개월에서 최대 24개월까지 주거/임대료 지원을 받을 수 있습니다. 생존자는 영구 주거를 찾기 위해 노력했으나 확보할 수 없는 경우 6개월의 추가 지원을 요청할 수 있습니다.

주거 프로그램 수혜단체 이름(기관명):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

프로그램 참가자 이니셜 또는 클라이언트 번호: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

주거/임대 지원 서비스의 본래 종료일: \_\_\_\_\_\_\_\_

요청된 새 주거/임대 지원 서비스 종료일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*내부용\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

면제 허용 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

새 프로그램 서비스 종료일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

면제가 허용되지 않았다면 그 이유를 선택하십시오.

* 프로그램 보조금 기간이 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 에 종료되므로 보조금이 더 이상 존재하지 않을 가능성 때문.
* 기타: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_