

주택 대기자 명단 신청 접수

'Rent Café (임대 카페)'를 통한 주택 대기자 명단 신청 방법에 대한 단계별 안내서

도움이 필요하신가요?

703-246-5100으로 전화하시거나 페어팩스 카운티 주택 및 지역개발부 사무실을 방문하시기 바랍니다: 3700 Pender Drive in Fairfax, VA 22030 www.fairfaxcounty.gov/housing

인터넷에 접속할 수 있는 모든 기기에서 신청하실 수 있습니다.



인터넷을 이용할 수 있는 모든 기기에서 웹사이트에 접속하려면 아래의 QR 코드를 스캔하시기 바랍니다. 아래의 웹 주소로 바로 연결될 것입니다:



www.fairfaxcounty.gov/housing/rentalhousing/project-based-voucher-program

도움이 필요하신가요?

RENT CAFÉ 계정 만들기

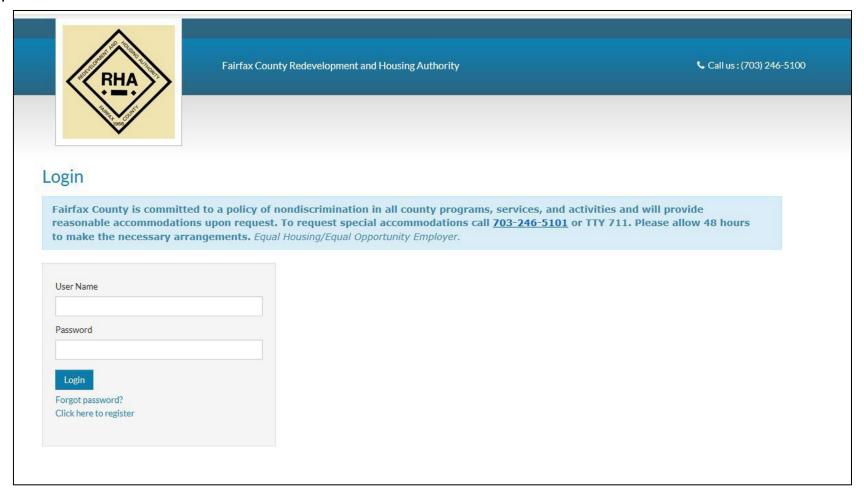
시작하기 전:

다음은 대기자 명단 신청 시 필요한 항목입니다:

- 이메일 주소
- 연락받기 가장 좋은 전화번호
- 소득 정보
- 가구 구성원에 관한 정보

도움이 필요하신가요?

Rent Café 웹페이지에 접속하게 되면, 로그인하라는 메시지가 보일 것입니다.



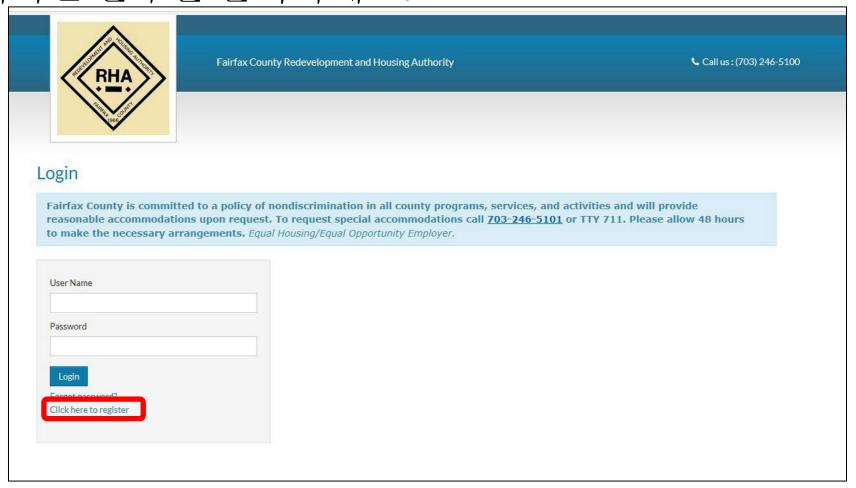
도움이 필요하신가요?

합리적인 편의 조치에 대한 도움이 필요하시면, 703-246-5100으로 전화하시기 바랍니다.

RHA	Fairfax County Redevelopment and Housing Authority	℃ Call us : (703) 246-5100
1966 Th. 1966		
ogin		
Fairfax County is comm	nitted to a policy of nondiscrimination in all county programs, services, and a	ctivities and will provide
reasonable accommoda	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> o	r TTY 711. Please allow 48 hours
reasonable accommoda	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> or arrangements. Equal Housing/Equal Opportunity Employer.	r TTY 711. Please allow 48 hours
reasonable accommoda	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> o	r TTY 711. Please allow 48 hours
reasonable accommoda to make the necessary User Name	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> o	r TTY 711. Please allow 48 hours
reasonable accommoda to make the necessary	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> o	r TTY 711. Please allow 48 hours
reasonable accommoda to make the necessary User Name	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> o	r TTY 711. Please allow 48 hours
User Name Password	ations upon request. To request special accommodations call <u>703-246-5101</u> o	r TTY 711. Please allow 48 hours

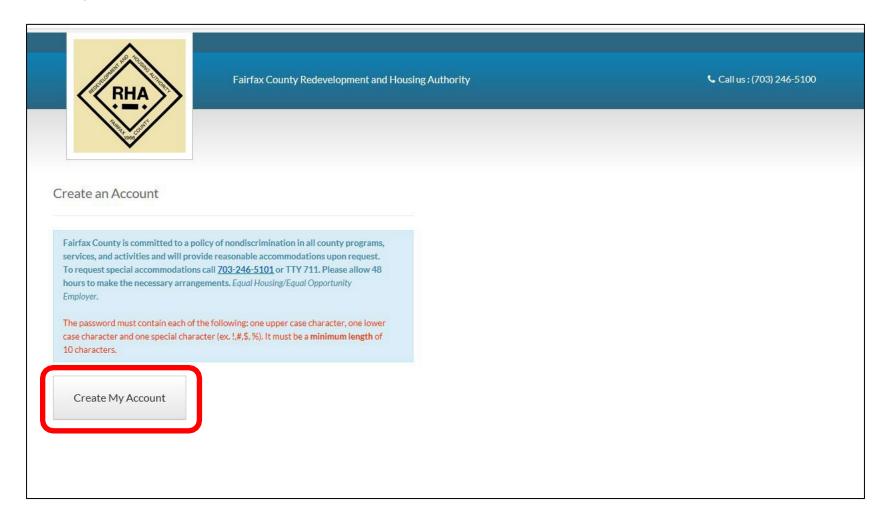
도움이 필요하신가요?

새로운 계정을 개설하기 위해 "Click here to register (등록하려면 여기를 클릭)"이라는 문구를 클릭하세요.

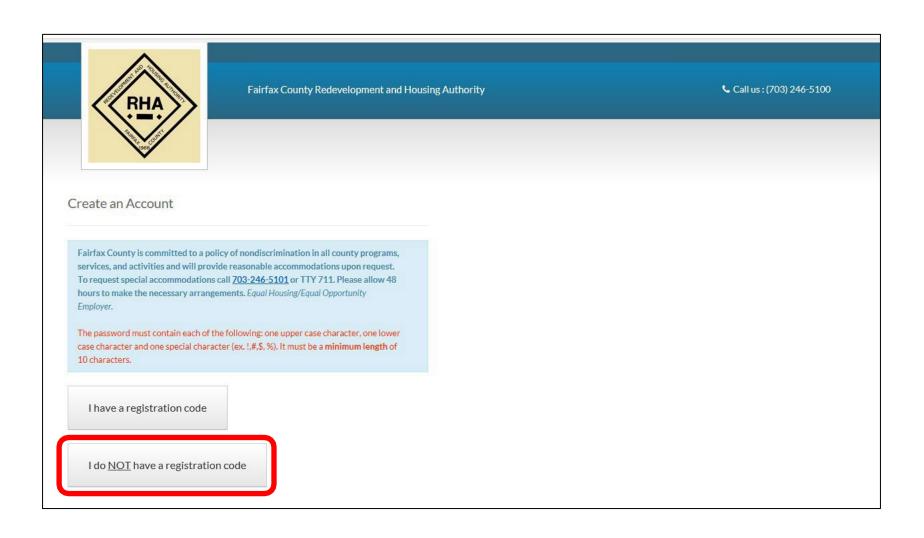


도움이 필요하신가요?

"Create My Account (내 계정 만들기)" 버튼을 클릭하세요.

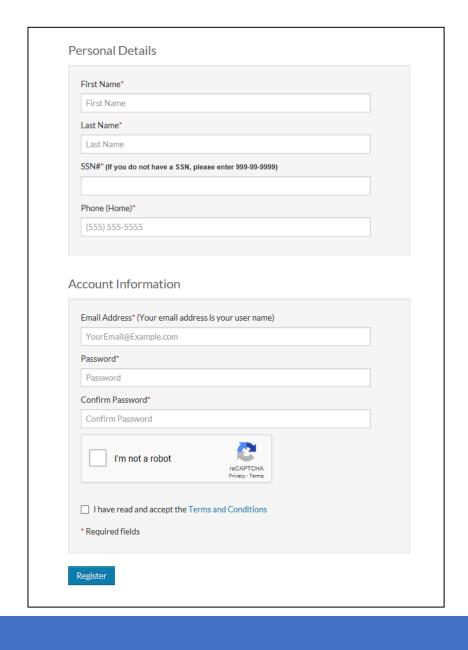


도움이 필요하신가요?



도움이 필요하신가요?

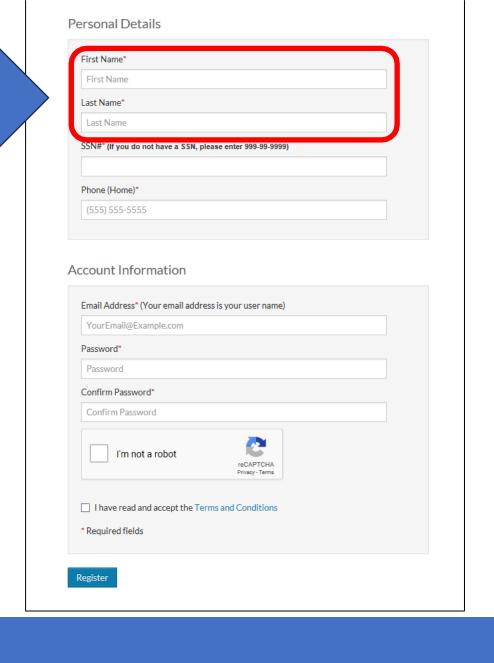
각 칸에 정보를 입력하세요.



도움이 필요하신가요?

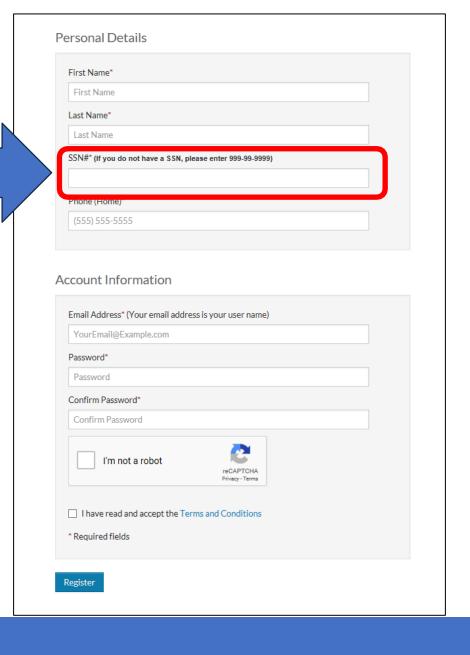
다음 정보를 입력하세요:

- 이름
- ~

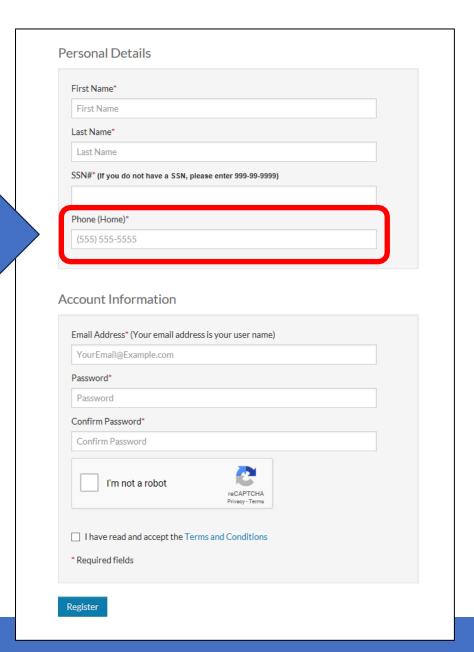


다음 정보를 입력하세요:

사회 보장 번호
 사회 보장 번호가
 없을 시에는 999-99-9999를
 입력하세요.



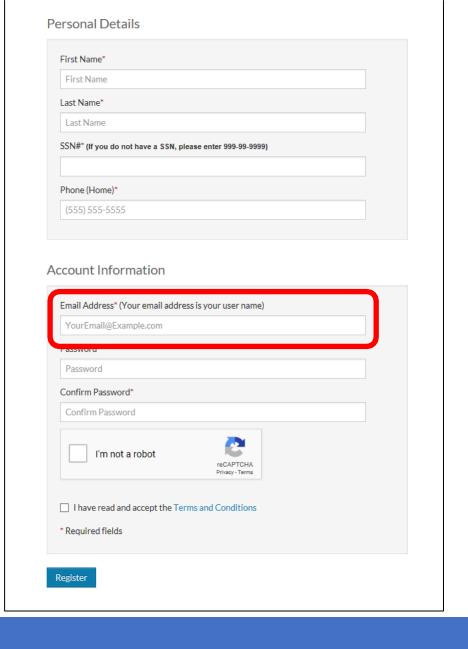
도움이 필요하신가요?



전화번호를 입력하세요.

도움이 필요하신가요?

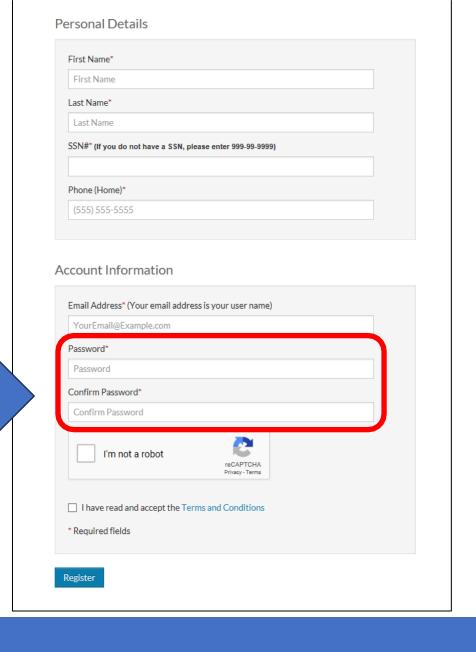
이메일 주소를 입력하세요.



도움이 필요하신가요?

비밀번호 설정하기

반드시 최소 10자 이상이어야 하며 소문자 1개, 대문자 1개, 숫자 1개, 기호 (예:!@#\$%) 1개를 포함해야 합니다.



"I'm not a robot (나는 로봇이 아님)"의 왼쪽 확인란을 클릭한 뒤 보안 질문에 답하세요.



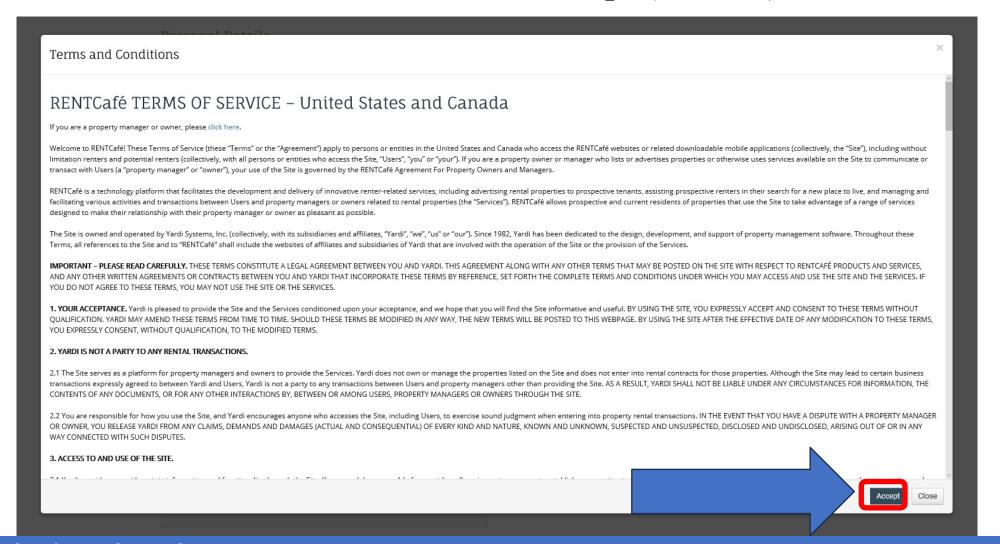
First Name*	
First Name	
Last Name*	
Last Name	
SSN#* (If you do not have a SS	iN, please enter 999-99-9999)
Phone (Home)*	
(555) 555-5555	
Email Address* (Your email a	ddress is your user name)
Email Address* (Your email a	ddress is your user name)
YourEmail@Example.com Password*	ddress is your user name)
Email Address* (Your email ad YourEmail@Example.com Password*	ddress is your user name)
Email Address* (Your email ad YourEmail@Example.com Password* Password Confirm Password*	ddress is your user name) recaptcha Privacy · Terms
Email Address* (Your email ad YourEmail@Example.com Password* Password Confirm Password*	reCAPTCHA Privacy - Terms

"I have read and accept the Terms and Conditions (이용 약관을 읽었으며 동의함)"의 왼쪽 확인란을 클릭하세요.

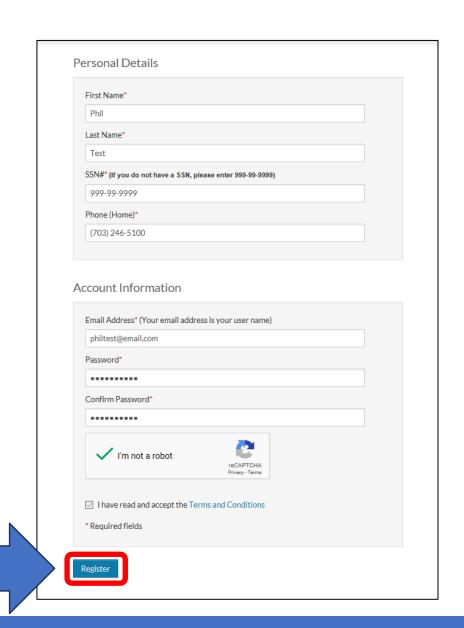


First Nam	ne*	
Phil		
Last Name	e*	
Test		
SSN#* (If y	you do not have a SSN, please enter 999-99-9999)	
999-99-	9999	
Phone (Ho	ome)*	
(703) 24	16-5100	
Email Add	dress* (Your email address is your user name)	
	@email.com	
philtest(@email.com	
philtest(@email.com j* Password*	
philtest(@email.com j* Password*	

이용 약관을 읽은 후 파란색의 "Accept (동의함)" 버튼을 클릭하세요.



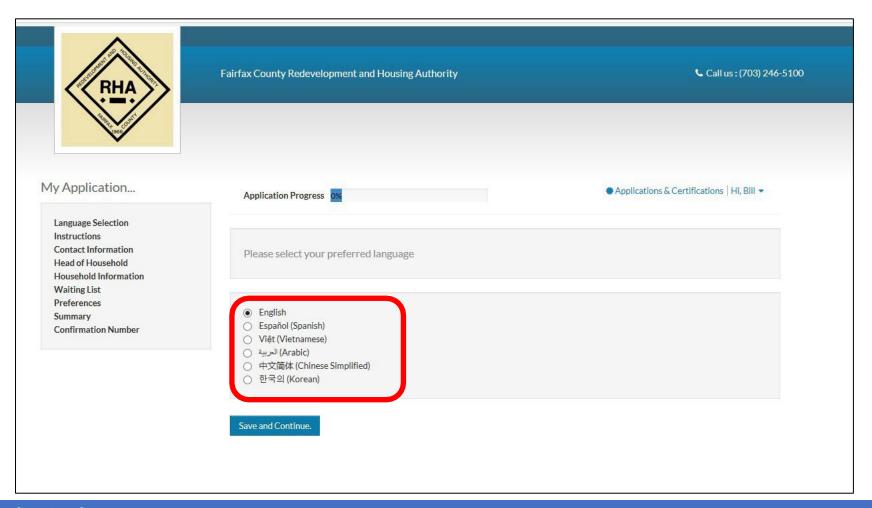
도움이 필요하신가요?



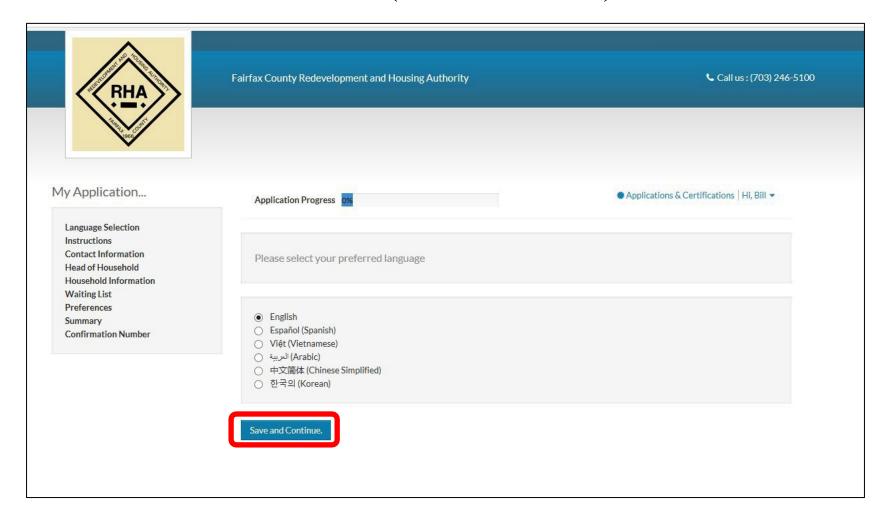
"Register (등록)" 버튼을 클릭하세요.

대기자 명단 신청 방법

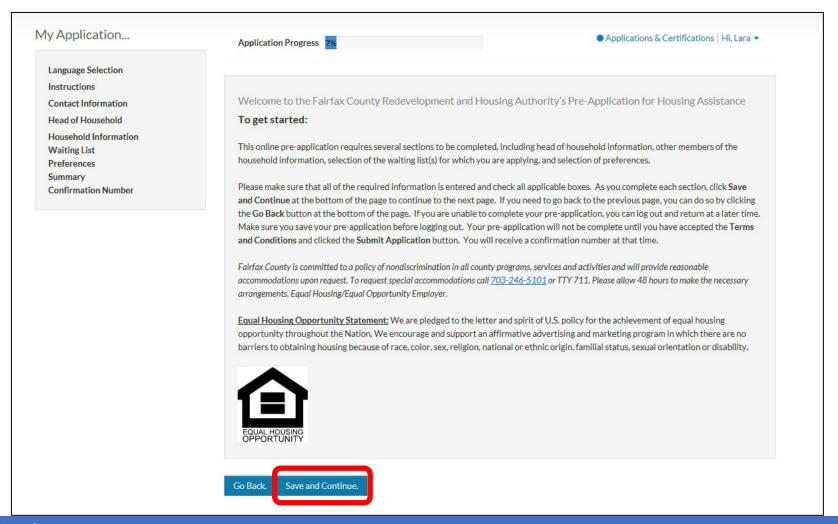
이 신청서는 영어, 스페인어, 베트남어, 아랍어, 중국어 (간체), 한국어로 제공됩니다. 원하시는 언어를 클릭하세요.



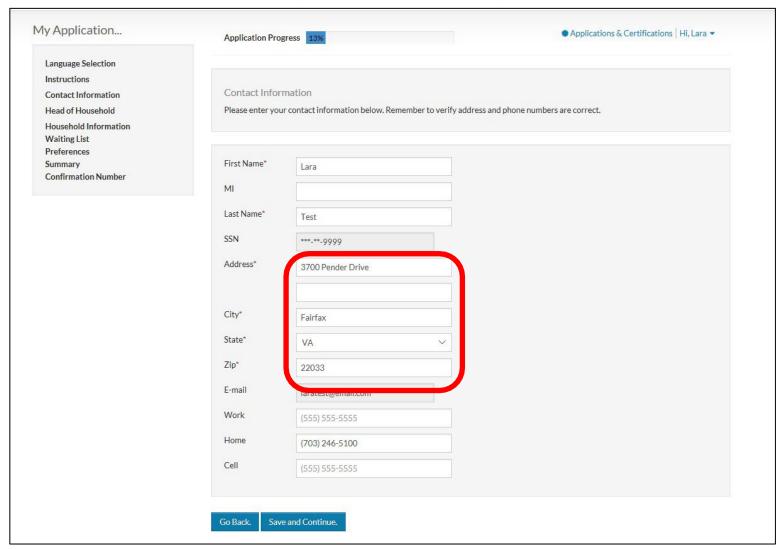
파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.



파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.



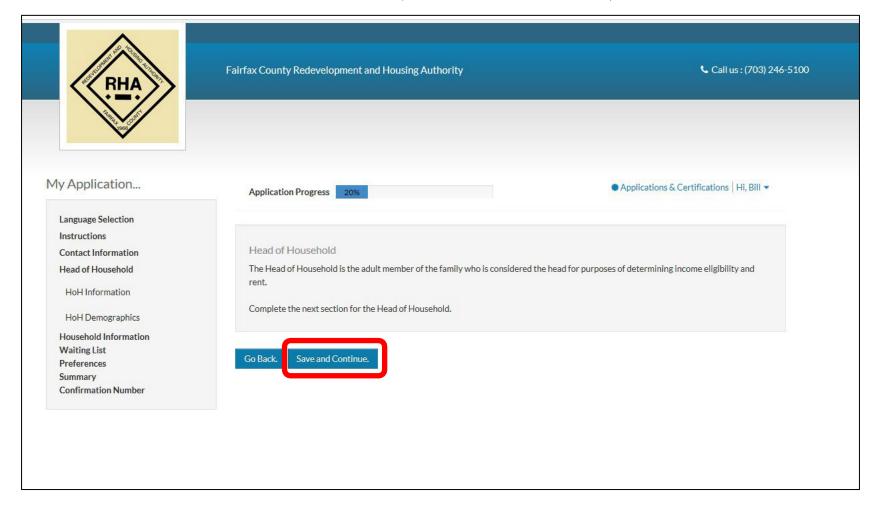
현재 우편 주소 (현재 거주지)를 입력하세요.



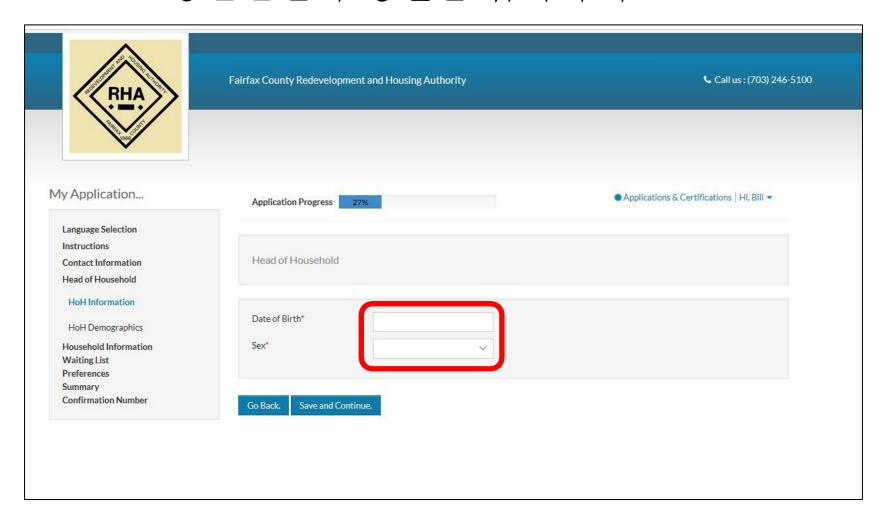
연락 정보를 입력하세요. 완료되면 파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.

Language Selection					
Instructions Contact Information Head of Household Household Information	Contact Information Please enter your contact information below. Remember to verify address and phone numbers are correct.				
ofting List oferences nmary nfirmation Number	First Name*	Lara			
	Last Name*	Test			
	SSN	***-**-9999			
	Address*	3700 Pender Drive			
	City*	Fairfax			
	State*	VA	~		
	Zip*	22033			
	E-mail	laratest@email.com			
	Work	(555) 555-5555			
	Home	(703) 246-5100			
	Cell	(555) 555-5555			

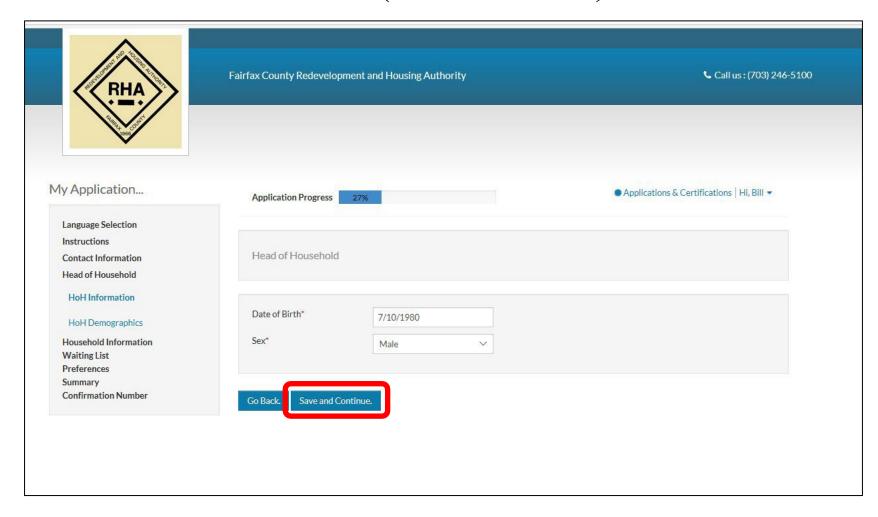
파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.



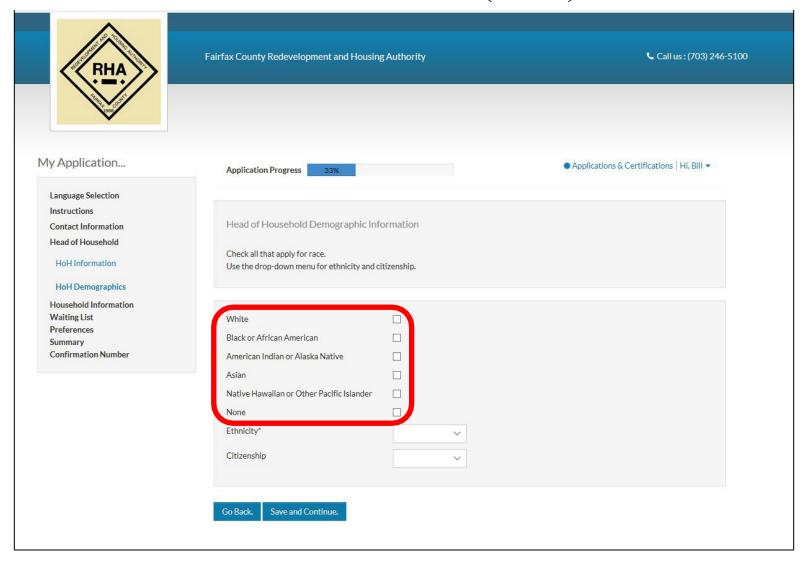
생년월일과 성별을 입력하세요.



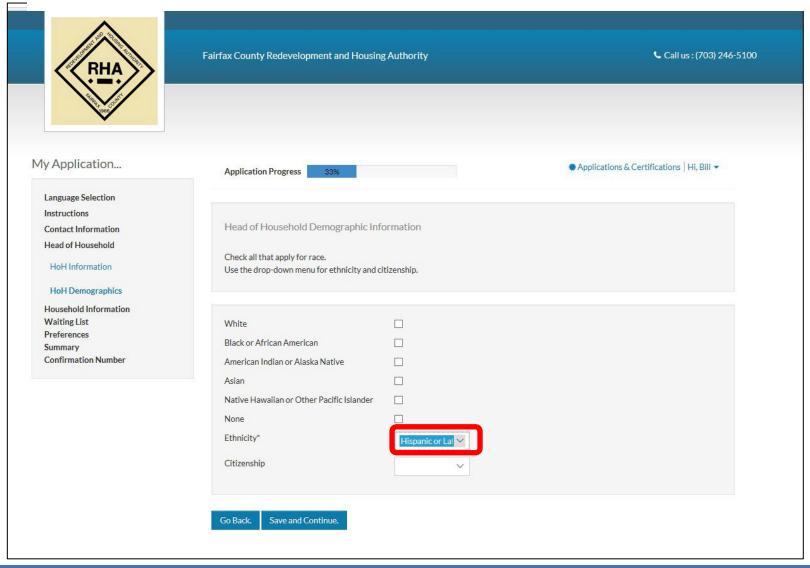
파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.



해당 인종 옆의 칸을 클릭하거나 "None (없음)"을 선택하실 수 있습니다.

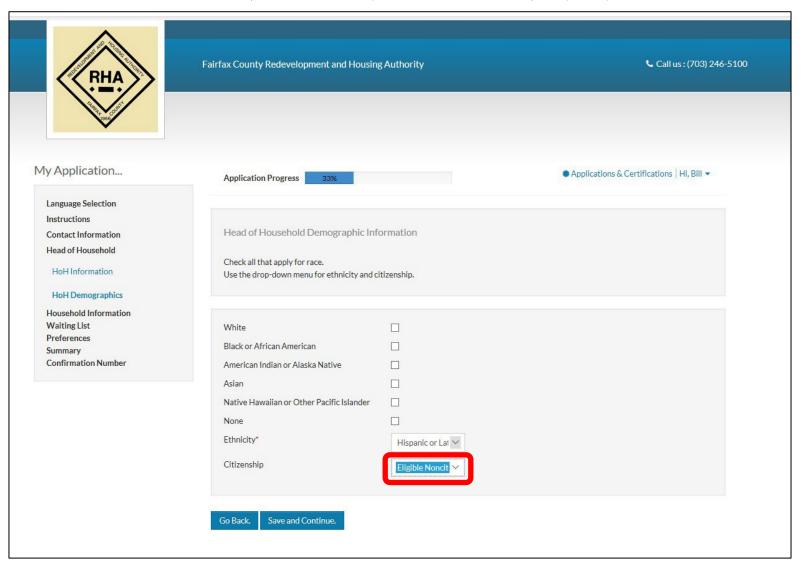


Hispanic (히스패닉) 또는 Non-Hispanic (비히스패닉)을 선택하세요.

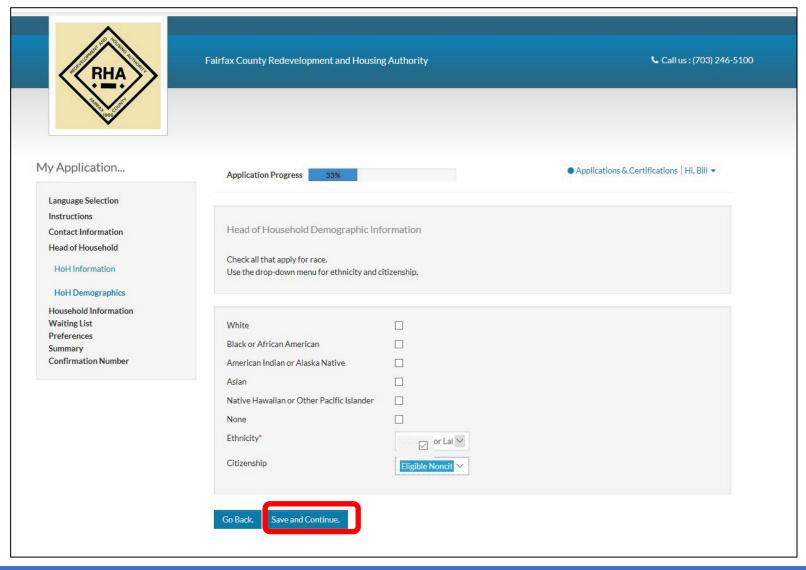


도움이 필요하신가요?

시민권 여부를 선택하세요.

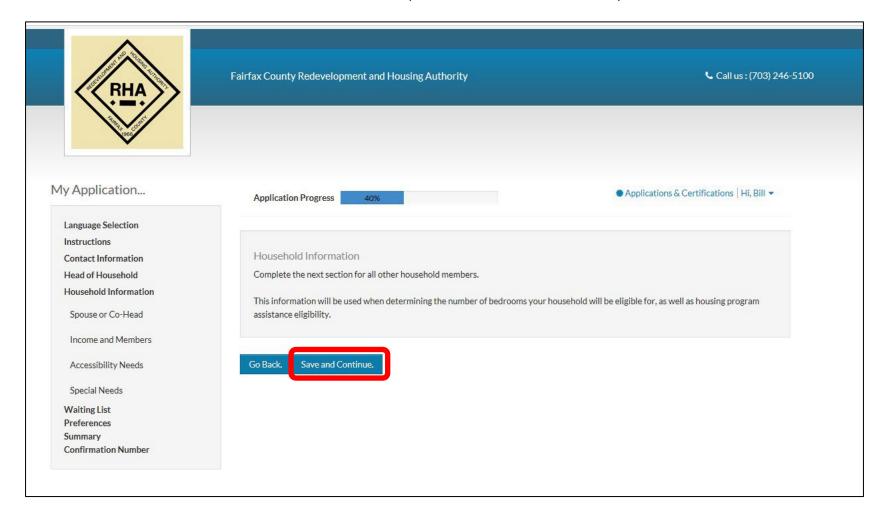


파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.

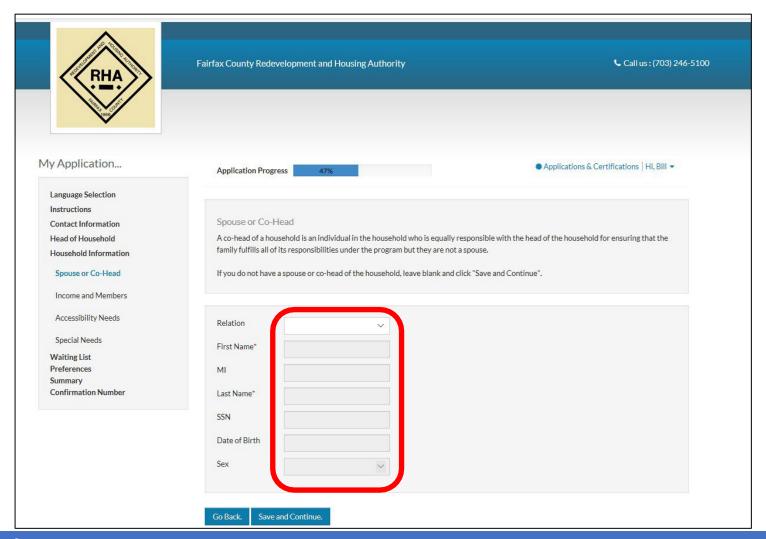


도움이 필요하신가요?

파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.

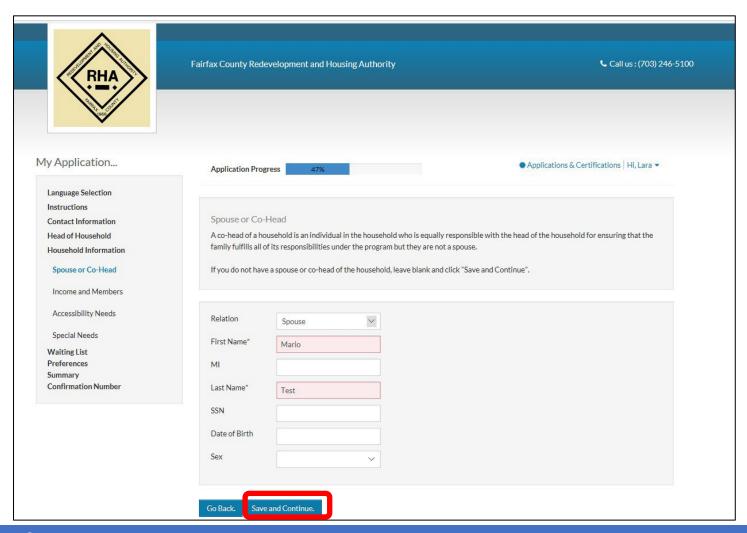


배우자 또는 공동 세대주 정보를 입력하세요.



도움이 필요하신가요?

파란색의 "Save and Continue (저장 후 계속)" 버튼을 클릭하세요.



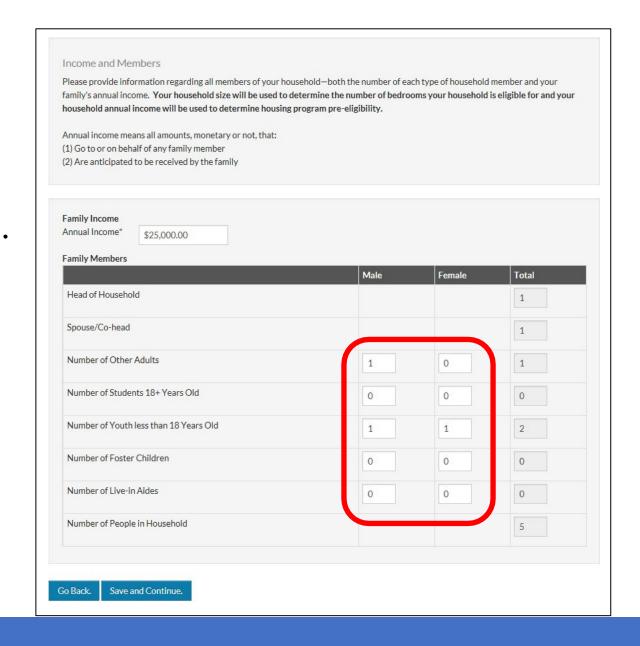
도움이 필요하신가요?

연간 소득을 입력하세요. 가구 구성원 수는 가구가 입주할 수 있는 침실 수를 결정하는 데 사용되며 가구 소득은 주택 프로그램의 사전-적격성을 결정하는 데 사용됩니다.

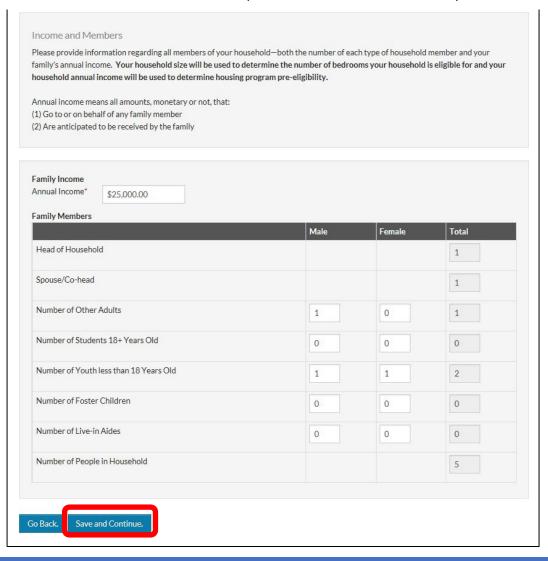
Please provide information regarding all members of your ho family's annual income. Your household size will be used to household annual income will be used to determine housin	determine the number of bedroor					
Annual income means all amounts, monetary or not, that: 1) Go to or on behalf of any family member 2) Are anticipated to be received by the family						
Family Income Annual Income* Family Members						
Head of Household	Male	Female	Total 1			
Spouse/Co-head			1			
Number of Other Adults						
Number of Students 18+ Years Old						
Number of Youth less than 18 Years Old						
Number of Foster Children						
Number of Live-in Aides						
Number of People in Household			2			

도움이 필요하신가요?

가족 구성원의 정보를 입력하세요. 특정 항목에 향후 입주할 임차인이 없는 경우, '0'을 입력해야 합니다. 어떠한 칸도 비워 두지 마세요.

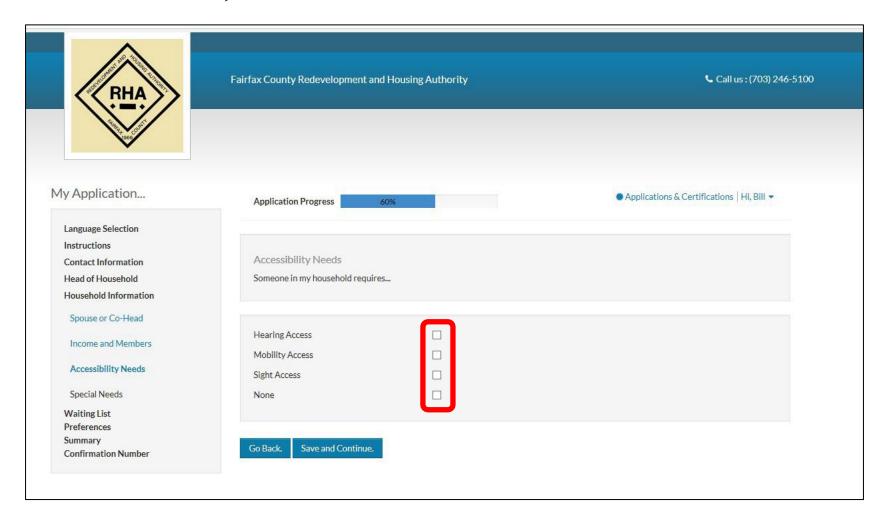


도움이 필요하신가요?

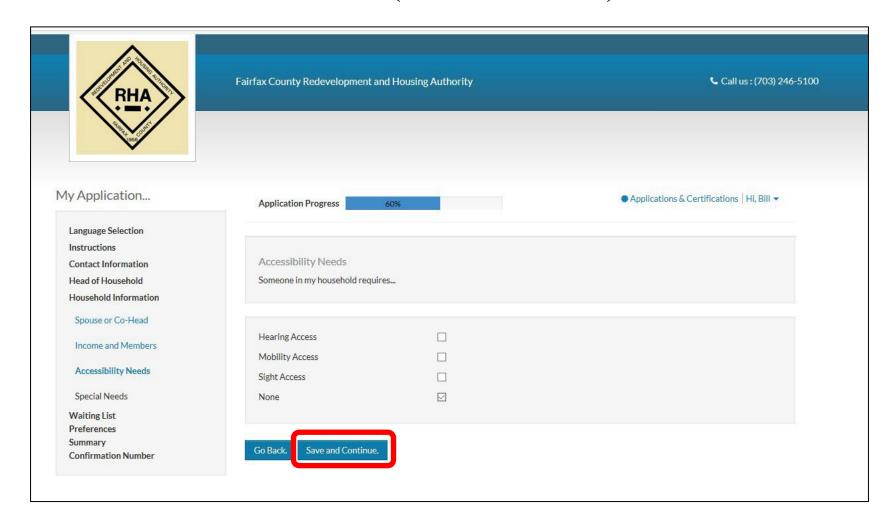


도움이 필요하신가요?

해당되는 경우, 편의 조치가 필요한 부분을 선택하세요.

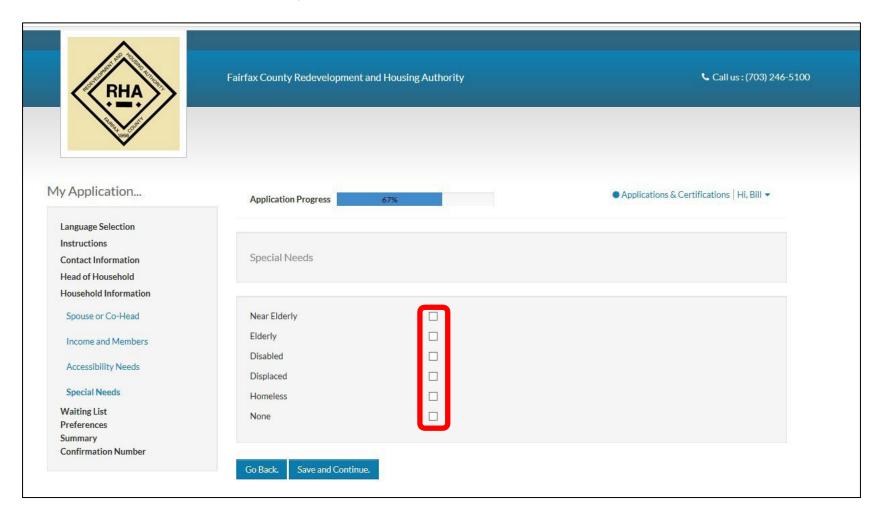


도움이 필요하신가요?

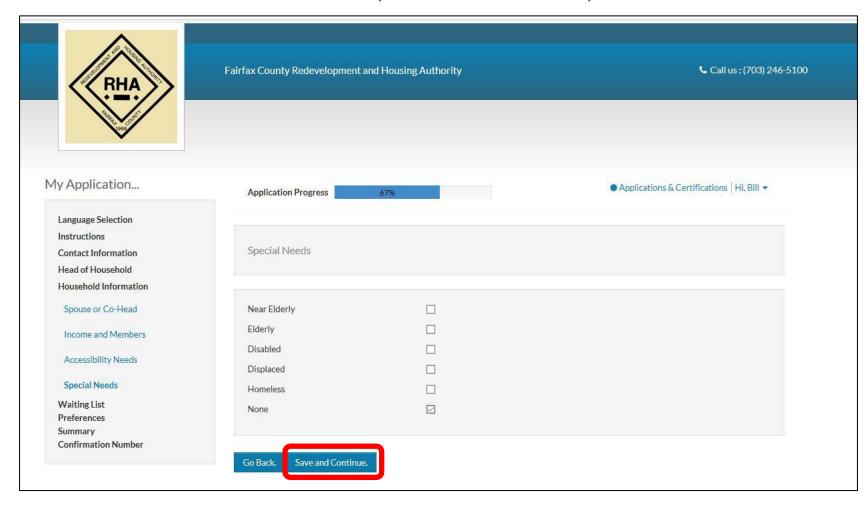


도움이 필요하신가요?

해당되는 경우, 특별 필요 사항을 선택하세요.

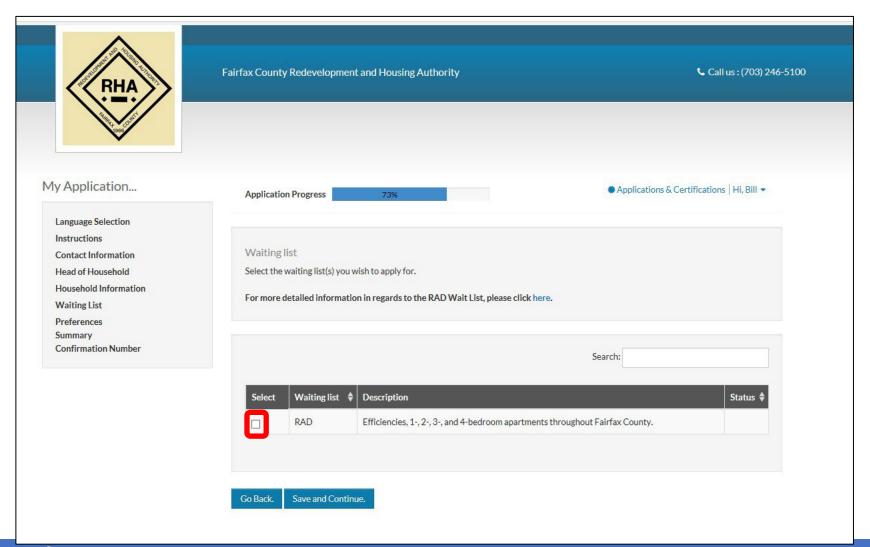


도움이 필요하신가요?

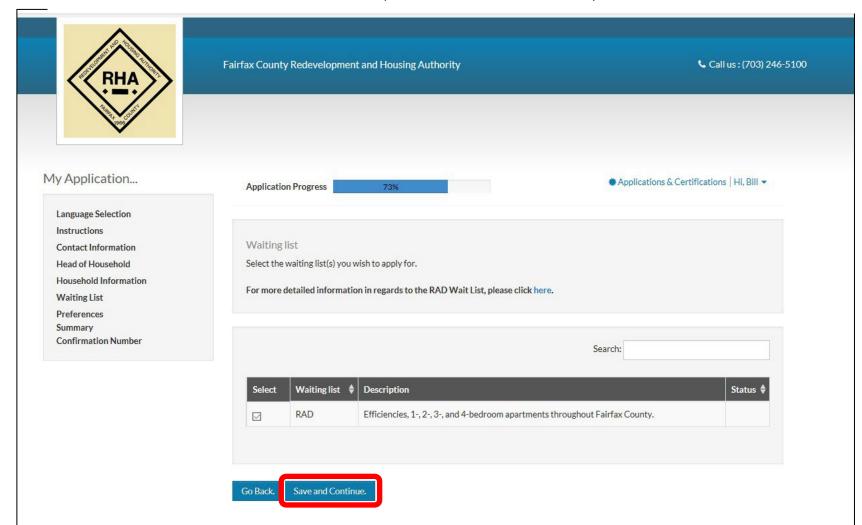


도움이 필요하신가요?

대기자 명단 옆의 칸을 선택하세요.

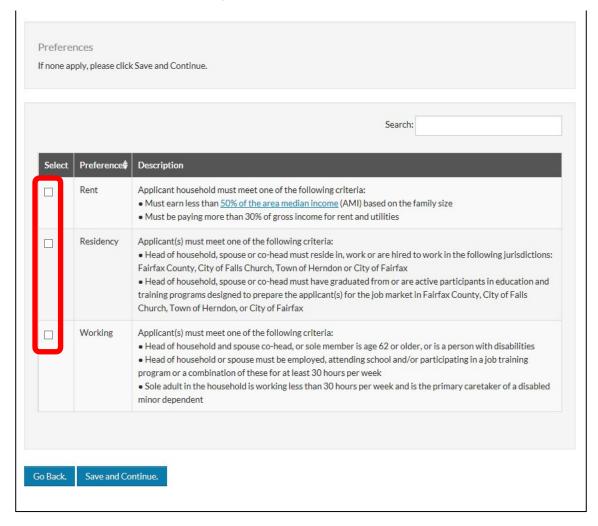


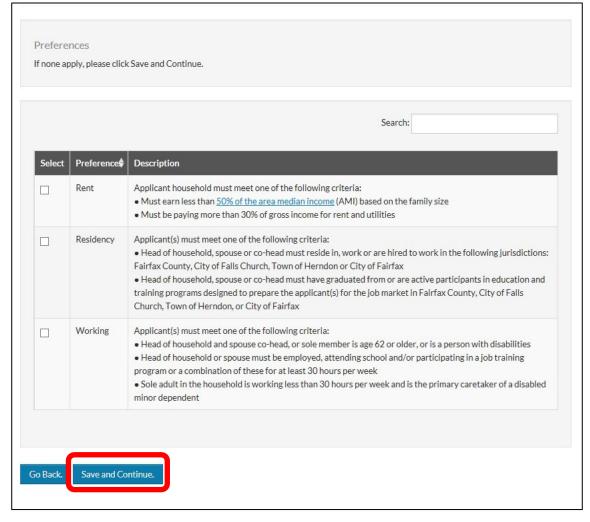
도움이 필요하신가요?



도움이 필요하신가요?

해당되는 경우, 선호 사항을 선택하세요.





신청서를 최종 검토하세요. 각각의 항목을 검토하여 정보가 정확한지

확인하세요.

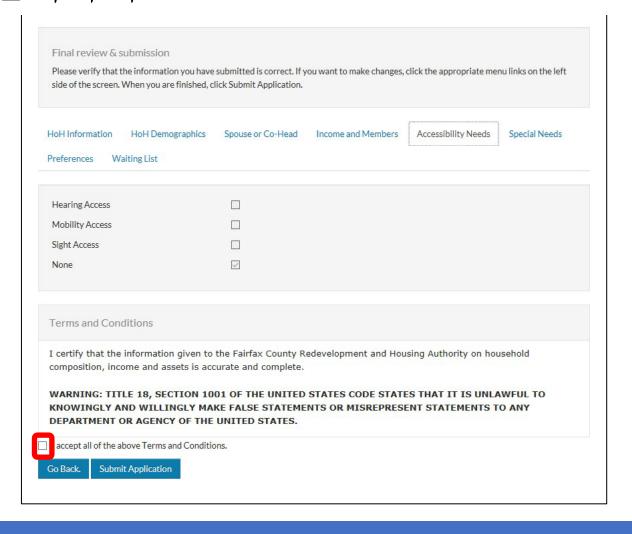
HoH Information H	loH Demographics Spouse or Co-Head Income and Members Accessibility Needs Special Needs
Preferences Waitin	g List
Date of Birth	07/10/1980
Sex	Male
Terms and Conditi	
Terms and Condition	ons
The state of the s	ormation given to the Fairfax County Redevelopment and Housing Authority on household e and assets is accurate and complete.

도움이 필요하신가요?

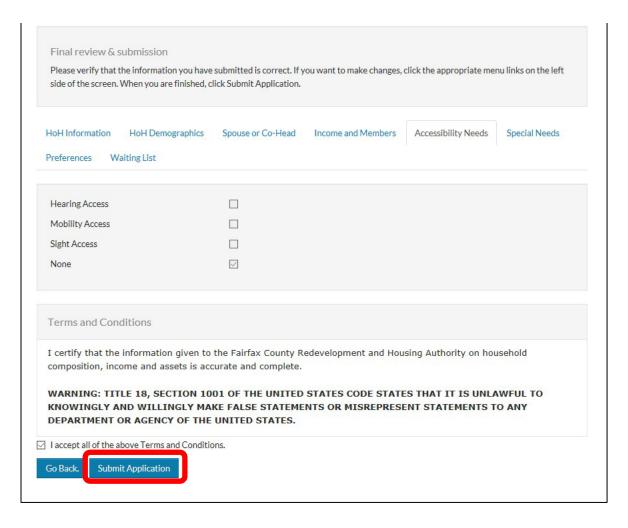
이용 약관을 읽으세요.

HoH Information	HoH Demographics	Spouse or Co-Head	Income and Members	Accessibility Needs	Special Needs
Preferences Wa	iting List				
Hearing Access					
Mobility Access					
Sight Access					
None		$\overline{\checkmark}$			
Terms and Cond					
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		the Fairfax County R curate and complete.	edevelopment and Hou	using Authority on hou	sehold

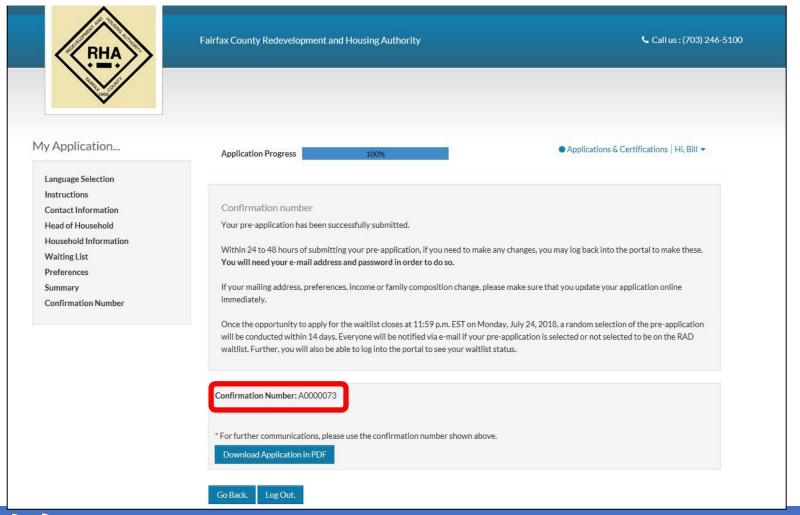
"I accept all of the above Terms and Conditions (위의 모든 이용 약관에 동의함)" 칸을 클릭하세요.



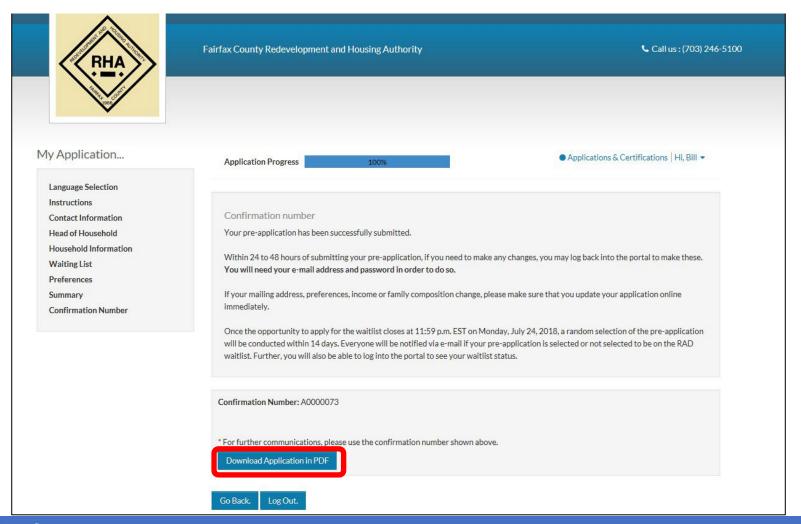
파란색의 "Submit Application (신청서 제출)" 버튼을 클릭하세요.



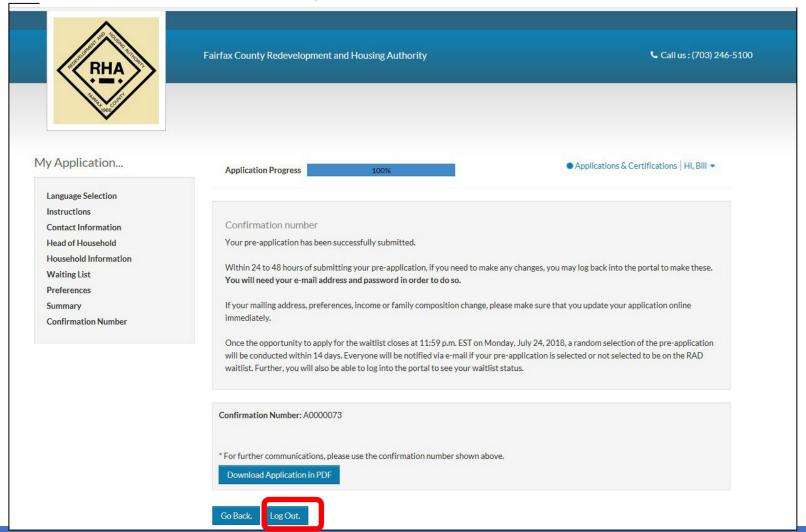
신청서 제출 시 확인 번호를 받게 되실 것입니다. 신청에 관해 담당 직원과 연락할 때 필요하실 수 있으니 이 번호를 잘 보관하시기 바랍니다.



파란색의 "Download Application in PDF (PDF로 신청서 다운받기)" 버튼을 눌러 신청서 사본을 저장하시기 바랍니다.



완료되면 파란색의 "Log Out (로그아웃)" 버튼을 클릭하세요.



도움이 필요하신가요?