

간편 저소득층 요금제 (Low Income Fare is Easy, LIFE) 프로그램 신청서

신청서 번호

LIFE 프로그램은 LA 카운티 거주자에게 교통 요금 부담을 줄여주는 프로그램입니다.

신청서를작성하려면다음을준비하십시오.

- > 사진이있는신분증
- > 다음과같은자가확인이나소득증명서류를선택할수있습니다.
 - Medi-Cal, 전자복지수당(Electronic Benefits Transfer, EBT), 생활보장지원증명서, 사회보장지원수령서, 보관용수표또는소득신고서 또는
 - 섹션 3에있는자가확인란을작성하십시오.

1. 세대주정보

성	이름	중간이름또는이니셜	전화 번호(선택 사항)
거리주소			아파트호수
시, 주, 우편번호			생년월일 (월/일/연도)
이메일			전화번호
TAP 카드번호 <input type="checkbox"/> TAP 카드가없다면, 여기를선택하여신청하십시오.			
성별: <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 기타: _____		민족: <input type="checkbox"/> 아시아인/태평양섬주민 <input type="checkbox"/> 흑인 <input type="checkbox"/> 히스패닉	
전화 언어: _____		<input type="checkbox"/> 아메리카원주민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 미응답전화	

2. 다른세대원정보

세대내각신청자는아래섹션을하나씩작성하십시오. 필요한경우서식용지를추가로사용합니다.

성	이름	중간이름또는이니셜	전화 번호 (선택 사항)
<input type="checkbox"/> TAP 카드가없다면, 여기를선택하여신청하십시오.			
TAP 카드번호			
성별: <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 기타: _____			
出生日期 (月/日/年)			

성	이름	중간이름또는이니셜	전화 번호 (선택 사항)
<input type="checkbox"/> TAP 카드가없다면, 여기를선택하여신청하십시오.			
TAP 카드번호			
성별: <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 기타: _____			
出生日期 (月/日/年)			

3. 프로그램자격요건

LIFE 할인 요금은 가구 소득 수준이 LA 카운티의 미국 주택도시개발부(Housing and Urban Development, HUD) 빈곤 가이드라인 이하인 LA 카운티 거주자가 이용할 수 있습니다. 아래의 기준 금액은 2024년 7월 1일부터 2025년 6월 30일까지 유효합니다. 연간 가구 소득을 선택해 주십시오.

세대원수 – 최대연간소득

☐ 1 – \$48,550 ☐ 2 – \$55,450 ☐ 3 – \$62,400 ☐ 4 – \$69,350 ☐ 5 – \$74,900 ☐ 6 – \$80,450

자가확인(소득증빙이불가능한경우선택)

☐ 본인은이확인란을선택함으로써위에선택한소득수준이정확함을확인합니다. 본인은앞으로소득증빙자료를제공하도록요청받을수있음을이해합니다. 소득증빙자료를제공하지않으면 LIFE 프로그램보조금이종료될수있음에동의합니다.

간편저소득충교통요금(Low Income Fare is Easy, LIFE) 프로그램에참여하는세대주로서본인은 18세이상이며연간가구소득을포함하여본인과본인의가구에대해이신청서에제공한정보가사실이며정확함을확인합니다. 본인은 LIFE 프로그램에서본인의가구소득을확인할권리가있음을이해하며본인또는세대원이더이상 LIFE 할인을받을자격이없게될경우 LIFE 프로그램에알릴것입니다.

본인이나세대원모두다른이름으로 LIFE 프로그램에참여하지않는다는것을인정합니다. 또한본인은본인이나세대원이 Access Paratransit, City Ride 및/또는기타교통할인프로그램을포함하되이에한정되지않는다른교통할인프로그램에참여할수없음을이해합니다. 본인은본인의이름, 성, 주소, 전화번호, 이메일주소, 생일, 성별, 소득계층및세대원수가 LIFE 데이터베이스에안전하게저장되며 LIFE 참여기관에서만엑세스할수있음을이해합니다.

위의이용약관을준수하지않으면본인또는세대원은 LIFE 프로그램에참여할수없습니다.
☐ 이확인란을선택함으로써 Metro 상품또는서비스관련통신을수신하는데동의합니다.

신청자서명		날짜
배부대리인만작성합니다.		
세대주		
승차권유형:	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 경로우대/장애인 <input type="checkbox"/> 유치원생및초중고학생(K-12) <input type="checkbox"/> 대학/직업	
신분증:	<input type="checkbox"/> 사진이있는신분증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 학생증 <input type="checkbox"/> 거주증	
신청자 1		
승차권유형:	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 경로우대/장애인 <input type="checkbox"/> 유치원생및초중고학생(K-12) <input type="checkbox"/> 대학/직업	
신분증:	<input type="checkbox"/> 사진이있는신분증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 학생증 <input type="checkbox"/> 거주증	
신청자 2		
승차권유형:	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 경로우대/장애인 <input type="checkbox"/> 유치원생및초중고학생(K-12) <input type="checkbox"/> 대학/직업	
신분증:	<input type="checkbox"/> 사진이있는신분증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 학생증 <input type="checkbox"/> 거주증	
유효한소득증명검토:		
<input type="checkbox"/> 보관용수표 <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> 전자복지수당(Electronic Benefit Transfer, EBT) <input type="checkbox"/> 기타		
<input type="checkbox"/> 사회보장지원수령서(Social Security Award) <input type="checkbox"/> 소득신고서(Tax Return) <input type="checkbox"/> 무료점심식사권(Free-Reduced Lunch Document)		
본인은신청자의신원과위에기재된연간가구소득(AHI)이사실이정확함을확인합니다. 또한본인은위에나열된정보및 AHI를뒷받침하는, 신청자가제공한문서를개인적으로검토하고승인했음을확인합니다.		
대리인성명	서명	날짜

신청서를 작성하여 Metro 고객센터 또는 IILA에 제출하십시오.

Gateway Cities 또는 San Gabriel Valley 거주자:

IILA Southeast Regional Office
9060 Telstar Av, Suite 223
El Monte, CA 91731
전화번호: 818.244.2550
이메일: lifeinfo@iilosangeles.org
온라인: iilosangeles.org

Antelope Valley 거주자, Central Los Angeles 거주자, San Fernando Valley 거주자, Santa Clarita Valley 거주자, South Bay 거주자 또는 Westside Cities 거주자:

IILA Southwest Regional Office
3870 Crenshaw Blvd, Suite 229/230
Los Angeles, CA 90008
전화번호: 323.870.8567
이메일: lifeinfo@iilosangeles.org
온라인: iilosangeles.org