



뉴욕시 특별 주차 허가

{일명 뉴욕시 장애인 주차 허가(New York City Parking Permit for People with Disabilities, NYC PPPD)}

신청 지침 및 신청서

뉴욕시 교통국(New York City Department of Transportation, NYC DOT)의 장애인 주차 허가(Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) 부서에서는 신청자가 더 손쉽게 허가를 신청할 수 있도록 자주 묻는 질문 목록을 마련했습니다.

뉴욕시 장애인 주차 허가(NYC PPPD)를 받을 수 있는지 여부는 어떻게 알 수 있습니까?

뉴욕시 거주자와 비거주자 모두 주차허가를 신청할 수 있습니다. 자격 요건은 다음과 같습니다.

- 이동 시 개인 차량을 이용해야 하는 경우
- 영구 장애가 있어 이동이 어려운 경우

NYC PPPD 신청 시 어떤 서류를 제출해야 합니까?

작성한 신청서와 함께 다음 서류를 제출해야 합니다.

- 신청서에 기재된 각 번호판의 현재 승용차 등록증 사본 1부. 등록 스티커 사진은 인정되지 않습니다. **상업용 차량 번호판, 딜러 번호판 또는 렌트 차량 번호판은 NYC PPPD에 등록될 수 없습니다.**
- 주 당국에서 발급한 운전면허증, 운전면허증이 아닌 신분증 또는 뉴욕시 신분증(New York City Identification Card, IDNYC). 신청서의 이름과 주소가 신분증의 것과 일치하는지 확인하여 주십시오.
- 일반의(Medical Doctor, M.D.) 또는 정골 전문의(Doctor of Osteopathy, D.O.)가 발급했고 뉴욕시 보건 및 정신 위생국 (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH)에서 지정한 의사가 인증한 장애 증빙 의료 서류(신청일로부터 1년 이내에 작성된 것). **발 전문의(Doctor of Podiatric Medicine, D.P.M.)는 신청서를 인증하거나 서류를 제출할 수 없습니다. 또한 다음에 유의하시기 바랍니다.**
 - 의료 서류에는 의사가 확인할 수 있는 검사 기록과 함께 진단 검사/보고서가 포함되어야 합니다. 콤팩트 디스크 (compact discs, CD)와 엑스레이 필름은 보내지 마십시오.
 - 의사의 검사 기록에는 신청자의 이동 능력(보행 능력)에 장애가 얼마나 심각한 지가 기록되어 있어야 합니다.
 - 의료증빙 서류대신 의사가 발급한 신청자에게 장애가 있다는 내용이 명시된 담당자분께 ‘(To Whom It May Concern)’ 또는 ‘의사님께’로 시작하는 서신은 받지 않습니다.
- **필요한 의료 서류와 관련하여 질문이 있으시면 신청서를 제출하기 전에 NYC 보건 및 정신**

위생부의 의료 인증 부서(Medical Certification Unit)(347-396-6552)에 문의하시기 바랍니다.

어떤 차량 정보가 필요합니까?

신청자는 허가 시 등록될 각 번호판(최대 3개)의 현재 유효한 승용차 등록증 사본을 제출해야 합니다. 차량 앞 유리에 부착된 스티커 사진은 보내지 마십시오. NYC DOT는 DMS 뉴욕시 재무국 (Department of Finance, DOF)에서 주차 위반 판결을 받았지만 그에 따른 벌금을 미납한 번호판은 인정하지 않습니다. 이와 관련된 자세한 내용은 DOF 웹 사이트(nyc.gov/DOF)를 참조하시기 바랍니다. 임대(lease) 차량을 등록하려면 해당 차량의 임대 계약서 사본을 동봉해야 합니다.

신청서는 어떻게 제출해야 합니까?

- 신청서를 검토한 후 서명합니다.
- 의료 관련 증빙 서류를 포함하여 신청서에 요청된 모든 정보를 동봉하여 다음 주소로 우편으로 보냅니다.

**New York City Department of Transportation
Permits and Customer Service
30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045**

참고 사항: 배우자, 뉴욕시 행정법 1-112(21)에 정의된 동거인, 부모, 보호자 또는 신청자의 일상 사무를 관리할 법적 책임이 있는 기타 개인이 신청자를 대신하여 신청서를 제출할 수 있습니다. 신청서의 이름은 신분증의 이름과 정확히 일치해야 합니다. 필수 기재 사항이 누락된 신청서는 반송됩니다.

신청서가 접수된 후에는 어떻게 됩니까?

- PPPD 부서에서 모든 서류를 검토하여 누락된 사항이 없는지 확인합니다. 누락된 사항이 있으면 필수 정보가 누락되었다는 서신과 함께 신청서가 반송됩니다.
- PPPD 부서는 신청서를 검토하기 위해 DOHMH의 의료 인증 부서(Medical Certification Unit)에 제출합니다. DOHMH에서 지정한 의사가 신청서와 의료 관련 증빙 서류를 검토합니다. 결정은 뉴욕시 규칙 제24조 16-02항에 따라 중증 장애로 이동이 어렵다는 것을 증명하는 신청자 제공 정보를 바탕으로 이루어집니다.
- DOHMH가이 신청을 승인하면 PPPD 부서에서 허가증을 발급합니다.
- DOHMH가이 신청을 반려할 경우 항소 절차에 대해 자세히 설명하는 서신이 우편으로 발송됩니다.
- 전체 신청 절차는 근무일 기준 90일 이상 걸릴 수 있습니다.

신청서와 함께 제출된 모든 정보는 비밀로 유지됩니다. 이후에 DOHMH에 제출되는 모든 의료 서류도 비밀로 유지됩니다. 제출된 정보는 법률이 허용하거나 요구하는 범위 내에서 인증 및/또는 허가 절차에 관련된 사람들과만 공유됩니다.

이 신청서와 관련하여 질문이 있으시면 고객 서비스 센터(718-433-3100)로 전화하여 주십시오. 전신타자(TTY) 전화 서비스를 이용하려면 212-504-4115번으로 전화하십시오.

도움을 드릴 수 있어 매우 기쁘며, 협조에 감사드립니다.

뉴욕 거주자는 온라인(vote.nyc.ny.us), 선거 관리 위원회(212-868-3692) 또는 전화 뱅크(866-VOTE-NYC)를 통해 유권자 등록 양식을 받을 수 있습니다. 공공기관 서비스는 투표 등록을 조건으로 하지 않습니다.



뉴욕시 교통부
 뉴욕시 특별 주차 허가
 장애인 주차 허가(PPPD)
 시 장애인 주차 허가 신청서

신분증: 주 당국에서 발급한 운전 면허증 또는 운전면허증이 아닌 신분증 또는 뉴욕시 신분증(IDNYC) 사본을 첨부하시기 바랍니다.

A. 신청자*의 개인력		신분증 번호		동그라미로 하나만 표시, 필요한 경우 주 기재: 운전면허증 주 _____ 운전면허증이 아닌 신분증 주 _____ IDNYC	
*장애인					
성	이름	중간 이름 이니셜	사회 보장 번호(마지막 4자리 숫자만 기재)		
집 주소: 도로 및 아파트 번호		성별(동그라미로 표시): 남 여	신장(피트 및 인치):	체중(파운드):	
시	주	우편번호	자택 전화 번호	휴대 전화 번호	
생년월일	전자우편 주소:				
B. 자동차 번호판: 기재한 각 번호판의 현재 승용차 등록증 사본을 제출해야 합니다. 제출한 승용차 등록증은 뉴욕시에서 주차 위반이 있었는지 확인하기 위해 사용될 수 있습니다. 주차 위반 판결을 받았지만 그에 따른 벌금을 미납한 번호판은 모두 허가서에 기재되지 않습니다. 각 허가서에는 3개의 번호판만 등재됩니다.					
1.		2.		3.	
C. 선언 본인은 뉴욕 형법 § 210.45의 처벌에 따라 본 양식에 기재된 내용이 본인이 알고 믿고 있는 한 진실하고 정확하며, 알면서도 고의로 허위 진술을 하거나 허위라는 것을 알고 있는 정보를 제공하지 않았음을 선언합니다. 본인은 여기에 제공된 모든 정보가 법률에 의해 허용되거나 요구되는 범위 내에서 오직 허가 과정에 관련된 담당자들과만 공유된다는 것을 이해합니다.					
날짜		신청자 서명*(전용)			
참고: 주에서 발급한 ID에 "서명 불가"라고 명시되어 있는 경우 위의 "신청자 서명" 필드를 비워두고 아래 D 섹션을 작성하십시오.					
D. 지정인 - 아래의 어느 하나라도 해당되는 경우 지정인이 서명해야 합니다. 신청자가 18세 미만인 경우 부모, 보호자 또는 신청자의 일상 사무를 관리할 법적 책임이 있는 개인의 이름과 전화번호를 기재합니다. 신청자가 18세 이상이고 신청서에 서명할 수 없는 경우 배우자, 동거인, 보호자 또는 신청자의 일상 사무를 관리할 법적 책임이 있는 개인의 전화번호를 기재합니다.					
이름		전화번호		관계	
위임인 서명					

병력 페이지

참고: 주치의(M.D. 또는 D.O.)가 작성할 것

병력 및 그 상태:

진료 기록에 기재된 신청자 이름(다른 경우):

신청자 이름(주 당국에서 발급한 운전면허증, 운전면허증이 아닌 신분증 또는 IDNYC에 기재된 이름):

신청자 생년월일 _____ - _____ - _____

신청자 이름

보건 및 정신 위생국(DOHMH)에서 지정한 의사가 신청서와 의료 관련 증빙 서류를 검토합니다. 결정은 뉴욕시 규칙 제24조 16-02항에 따라 중증 장애로 이동이 어렵다는 것을 증명하는 신청자 제공 정보를 바탕으로 이루어집니다. **질환 또는 장애를 선택하십시오(하나 이상 선택).**

한쪽 다리 마비 또는 하반신 다리 마비

검진 의사의 판단에 따라 **발목 위 절단**. 무릎 아래 보철물이 잘 맞고 정상적으로 보행할 수 있는 경우 일반적으로 거동 장애로 간주되지 않습니다. **체중을 지지하는 다리의 주요 관절 두 개에 관절염이 있어 관절 연골이 닳아 없어졌거나 얇아진 상태에 중증 퇴행성 변화는 물론 다음 중 하나 이상을 엑스레이 또는 MRI 에서 확인할 수 있는 경우:**

- (1) 임상 검사에서 상당한 양의 관절액이 검출되었다는 객관적 소견
- (2) 임상 검사에서 관절의 심각한 불안정성 또는 내외반 변형 감지
- (3) 계단을 오를 수 없을 정도로 주요 관절이 강직 또는 수축된 경우

위 기준 중 하나 이상에 해당되지 않는 한 인공관절치환술 단독으로는 신청할 수 없습니다.

명백히 중증 거동 장애를 일으키는 **한쪽 또는 양쪽 다리의 심각한 위축**(또는 3 인치 이상의 다리 길이 차이)

운동 기능이 명백히 손상되어 보조기를 사용하거나 수술로 치료할 수 없어 영구 거동 장애를 일으키는 **심각한 척추 이상**. 통증 유무에 관계없이 엑스레이로 척추관절염이 확인된다는 사실만으로는 승인받을 수 없습니다.

결정을 내리기 전에 CT 스캔, MRI 및/또는 EMG 결과를 검토할 수 있어야 합니다.

다발성 경화증, 중증 근무력증, 근병증, 파킨슨병, 알츠하이머병 등 양쪽 다리에 영향을 미쳐 심각한 거동 장애를 일으키는 **신경계 질환**. 신청자는 필요한 경우 객관적인 서류(MRI, EMG, 신경전도검사 등)를 제출해야 합니다.

거동 장애를 일으키는 **중증 심혈관 및 말초혈관 질환**. 심혈관 질환은 **AHA Class III** 또는 **IV** 기준을 충족해야 합니다. 스트레스 검사, 심장초음파, 도플러, 6 분 보행 검사 또는 기타 진단 검사를 통해 심각한 병리 및/또는 장애를 증명해야 합니다.

폐기능 검사에서 심각한 폐쇄성 또는 제한성 **폐질환**이 증명된 경우. 하루 12 시간 이상 산소를 보충했다는 증정도 장애와 관련된 증거로 인정될 수 있습니다.

신경 또는 혈액 이상의 객관적 소견이 뚜렷하며 **빈번한 신장 투석이 필요한 신부전증**

지속적으로 중증 거동 장애를 초래하는 화학요법 및/또는 방사선 요법 또는 기타 치료가 필요한 모든 악성 종양

검사 결과 명백히 중증 거동 장애를 일으키는 **소아마비 후 증후군**

신체 검사에서 명백히 중증 거동 장애를 일으키는 말초신경병증, 소모증후군, 치매 등 **AIDS 관련 질환**

적절한 심리 평가를 통해 입증된 심각한 성격 **지적 장애**로 영구 중증 거동 장애를 일으키는 **정신 질환**

뇌성마비, 척추이분증, 다운 증후군 등 명백히 영구 중증 거동 장애를 초래하는 모든 **선천적 질병**

중증 거동 장애를 일으킬 수 있는 특정 상황에서의 **기타 영구 장애**(다음을 포함하되 이에 국한되지 않음):

시각 장애인 또는 뉴욕주 정의에 따른 중증 시각 장애인

위에 나열되지 않았지만 동등한 정도의 신체적 또는 정신적 장애나 질환이 있어 보행이 매우 어렵고 이동이 극도로 제한되는 사람(설명 요망)

현재 의학적 진단 내용 기재: _____

거동 장애(하나 이상 선택):

- 도구 없이는 보행하기 어려움. 해당 사항을 모두 선택하십시오. 지팡이 보행 보조기 휠체어
- 버팀대 의족 전동 휠체어 목발 기타 _____
- 중증 폐질환으로 인해 걷기 매우 어려움
- 멈추지 않고 200 피트를 걸을 수 없음
- 심장 기능이 저하되어 가까운 거리만 이동할 수 있는 중증 심장 질환
- 기타(설명 요망): _____

(필수) 신청서에 의료 관련 증빙 서류 포함/첨부:

- 신청일로부터 1년 이내에 작성된 가장 최근 검사 기록/차트 기록

최종 검사일-----/-----/----- 검사 기록을 첨부하십시오.

- 진단 검사 및 영상 자료 결과 보고서(엑스레이 결과 보고서, CT 결과 보고서, MRI 결과 보고서, EKG/스트레스 검사 결과 보고서, PFT 결과 보고서, EMG 결과, 6분 보행 검사 등).

의료 CD 또는 필름은 받지 않습니다. 보내지 마십시오.

진단 검사 결과 보고서 날짜-----/-----/----- 결과 보고서를 첨부하십시오.

의료 서류 요건과 관련하여 질문이 있으시면 신청서를 제출하기 전에 NYC 보건 및 정신 위생부의 의료 인증 부서(347-396-6552)에 전화하여 주십시오.

귀하는 신청자가 이동 시 **밴드시**/개인 차량을 이용해야 하는 장애가 있다고 생각하십니까?

- 예 아니요

신청자의 담당의사 인증:

본인은 위 신청자를 직접 검사했으며 이 신청서에 기재된 신청자의 장애 관련 정보가 정확하다는 것을 확인했습니다.

본인은 아래에 서명하여 본인이 제공하는 정보가 사실이고 완전하다는 것을 증명합니다. 허위 진술이 있을 경우 뉴욕주(New York State, NYS) 형법 제 210.45항에 따라 처벌을 받을 수 있으며 NYS 보건국 전문의 행정 사무소(Department of Health Office of Professional Medical Conduct)에 보고될 수 있음을 이해합니다.

M.D 또는 D.O. 서명	M.D 또는 D.O. 정자체 이름	전문 자격증 번호, 주
날짜	주소	전화번호



뉴욕시 교통부
 뉴욕시 특별 주차 허가
 장애인 주차 허가(PPPD)

뉴욕시 장애인 주차 허가(NYC PPPD)체크리스트

신청서를 작성하려면 NYC PPPD 신청서와 의료 기록 페이지에 있는 모든 지침을 읽어주십시오.

아래 모든 조건이 충족되지 않으면 신청서가 우편으로 반송됩니다.

- 신분증 사본(주 당국에서 발급한 운전면허증, 운전면허증이 아닌 신분증 또는 뉴욕시 신분증 (IDNYC) 을 첨부하셨습니까? [1페이지의 **NYC PPPD 신청 시 어떤 서류를 제출해야 합니까?** 지침 참조]
- NYC PPPD에 등록할 각 번호판의 승용차 등록증 사본을 첨부하셨습니까? 등록증이 모두 유효합니까(만료되지 않음)? [1페이지의 **어떤 차량 정보가 필요합니까?** 지침 참조]
- 신청서의 이름과 주소가 신분증에 있는 것과 일치하는지 확인하셨습니까?
- 의료 관련 증빙 서류에 기재된 이름이 병력 페이지에 기재된 이름과 일치합니까? [4페이지의 **병력** 참조]
- 담당 의사가 병력 페이지에 서명하고 날짜를 기재하는 등 의료 정보 섹션의 항목을 모두 기입했습니까? [5페이지의 **병력** 참조]
- 모든 의료 관련 증빙 서류(예: 검사 기록/진단 기록, 엑스레이/CT/MRI 결과 보고서, EKG/스트레스 검사, 상담사 결과 보고서 등)가 첨부되어 있습니까? 모든 서류가 신청일로부터 1년 이내에 작성된 것입니까?
- 신청서를 전부 작성하셨습니까? 신청서에 서명하고 날짜를 기입하셨습니까?