

Kto może się ubiegać: obecni odbiorcy Zwolnienia niepełnosprawnych właścicieli domów (Disabled Homeowners' Exemption, DHE), którzy nadal spełniają wymagania kwalifikacyjne programu. Możesz kwalifikować się do DHE, jeśli łączny roczny dochód właścicieli nieruchomości i ich małżonków wynosi 58 399 USD lub mniej, a każdy właściciel jest osobą niepełnosprawną. (Jeśli właścicielami są małżonkowie lub rodzeństwo, tylko jedna osoba musi być niepełnosprawna). Z pewnymi wyjątkami nieruchomość musi być głównym miejscem zamieszkania wszystkich właścicieli i nie może być osiedlem mieszkaniowym.

Wniosek należy przesłać do Departamentu Finansów miasta Nowy Jork: New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits, PO Box 3179, Union, NJ 07083. Proszę nie dokonywać żadnych płatności na ten adres i nie dołączać żadnych płatności do wniosku o przedłużenie.

Termin: 15 marca (jeśli 15 marca wypada w weekend lub święto, termin upływa następnego dnia roboczego).

CZĘŚĆ 1: DANE NIERUCHOMOŚCI

DZIELNICA:	BLOK:	DZIAŁKA:
ULICA:		
MIEJSCOWOŚĆ:	STAN:	KOD POCZTOWY:

Odpowiedz na następujące pytania, aby pomóc nam określić, czy się kwalifikujesz:

- Czy ta nieruchomość nadal jest głównym miejscem zamieszkania wszystkich właścicieli? Tak Nie
- Czy ktoś został dodany lub usunięty z Twojego aktu własności od czasu wypełnienia ostatniego wniosku? Tak Nie
- Czy łączny roczny dochód wszystkich właścicieli i ich małżonków przekracza 58 399 USD? Tak Nie
- Czy dostarczyłeś(-aś) Departamentowi Finansów dowód trwałej niepełnosprawności? Tak Nie

Jeśli nie stwierdzono u Ciebie trwałej niepełnosprawności lub nie dostarczyłeś(-aś) nam jeszcze dokumentacji dotyczącej trwałej niepełnosprawności, zaznacz „Nie”. Nie wyklucza Cię to z otrzymania zwolnienia.

CZĘŚĆ 2: INFORMACJA O WŁAŚCICIELU (WŁAŚCICIELACH)

WŁAŚCICIEL 1:	DATA URODZENIA:	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO LUB NR ITIN*:
NUMER TELEFONU:	ADRES E-MAIL:	
WŁAŚCICIEL 2:	DATA URODZENIA:	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO LUB NR ITIN*:
NUMER TELEFONU:	ADRES E-MAIL:	

Czy ktoś w Twoim domu kiedykolwiek służył lub obecnie służy w amerykańskich siłach zbrojnych, Gwardii Narodowej lub rezerwach? Zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi:

Wnioskodawca Małżonek(-ka)/partner(ka) Dziecko Inne (wpisz tutaj) _____

CZĘŚĆ 3: DOCHÓD

Oszacuj całkowity łączny roczny dochód wszystkich właścicieli i małżonków:

Należy wpisać liczbę w tym polu ►

USD

Więcej informacji można znaleźć w instrukcjach dołączonych do tego wniosku lub na stronie www.nyc.gov/dherenewal. Musisz podać informacje o dochodach, ponieważ w innym wypadku może to opóźnić rozpatrzenie Twojego wniosku.

CZĘŚĆ 4: DOKUMENTACJA

1. Dochód

Musisz dostarczyć kopie wszystkich źródeł dochodu wszystkich właścicieli i ich małżonków za poprzedni rok kalendarzowy. Obejmuje to między innymi federalne lub stanowe deklaracje podatku dochodowego ze wszystkimi harmonogramami, formularze W2, 1099, wyciągi z Ubezpieczeń Społecznych i wypłaty emerytur.

2. Uzupełnij poniższe informacje tylko w przypadku, gdy nastąpiła zmiana od czasu złożenia ostatniego wniosku.

- Jeśli właściciel wymieniony w akcie własności mieszka gdzie indziej z powodu rozwodu, separacji prawnej lub porzucenia, prosimy o dostarczenie kopii dokumentacji prawnej.
- Jeśli właściciel mieszka w pełnym wymiarze godzin w stacjonarnej placówce opieki zdrowotnej, prosimy o przesłanie oficjalnego pisma z placówki.
- Jeśli właściciel nie żyje, prosimy o przesłanie kopii aktu zgonu.
- Jeśli ta nieruchomość jest własnością funduszu powierniczego lub jeśli dotyczy jej dożywotnie użytkowanie majątku, należy dostarczyć kopię funduszu powierniczego lub dokumentacji majątkowej.

CZĘŚĆ 5: CERTYFIKACJA

Aby wniosek został rozpatrzony, niezbędny jest podpis każdego z właścicieli.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku, zgodnie z moją najlepszą wiedzą są prawdziwe i poprawne.

Oświadczam, że nie otrzymuję zwolnienia z podatku od nieruchomości od żadnej innej posiadanej przeze mnie nieruchomości, w tym nieruchomości znajdujących się poza Nowym Jorkiem.

Rozumiem, że te informacje podlegają weryfikacji i jeśli Departament Finansów stwierdzi, że podałem(-am) nieprawdziwe informacje, mogę utracić moje przyszłe świadczenia i ponieść odpowiedzialność za wszelkie obowiązujące opłaty i kary. Rozumiem, że mam obowiązek powiadomić Departament Finansów o wszelkich zmianach, które mogą wpłynąć na moje prawo do tego świadczenia.

Rozumiem, że moje dochody podlegają weryfikacji przez Departament Finansów.

Imię i nazwisko:	Podpis:	Data:

Osoby niepełnosprawne wymagające zakwaterowania, aby ubiegać się o usługę lub uczestniczyć w programie oferowanym przez Departament Finansów, prosimy o kontakt z doradcą ds. usług dla osób niepełnosprawnych (Disability Service Facilitator) pod adresem www.nyc.gov/contactdofeeo lub telefonicznie pod numerem 311.

*Aby ubiegać się o zwolnienie z podatku od nieruchomości, konieczne jest podanie Indywidualnego numeru identyfikacji podatkowej (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN). Prosimy o podanie tych informacji, aby upewnić się, że nasze rejestry są dokładne i że podałeś(-aś) prawidłowe informacje. Nasze prawo do żądania tych informacji jest opisane w części 11-102.1 Ustawy o administracji (Administrative Code).