

EXENCIÓN PARA PROPIETARIOS DISCAPACITADOS

SOLICITUD DE RENOVACIÓN

Quiénes pueden presentar una solicitud: destinatarios de la exención para propietarios discapacitados (DHE) actuales que siguen cumpliendo los requisitos de elegibilidad del programa. Podría calificar para la DHE si el ingreso anual total combinado de los propietarios del inmueble y sus cónyuges es de \$58,399 o menos y todos los propietarios son personas con discapacidad. (Si los propietarios son cónyuges o hermanos, solamente es necesario que uno tenga una discapacidad). Con algunas excepciones, el inmueble debe ser la residencia principal de todos los propietarios y no puede ser un desarrollo de viviendas.

Envíe su solicitud por correo a: New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits, PO Box 3179, Union, NJ 07083. No envíe ningún pago a esta dirección y no incluya ningún pago en la solicitud de renovación.

Fecha límite: 15 de marzo. (Si el 15 de marzo cae un fin de semana o un día festivo, la fecha límite se pasa al próximo día hábil).

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

DISTRITO MUNICIPAL:	MANZANA:	LOTE:
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:

Responda las siguientes preguntas para ayudarnos a determinar su elegibilidad:

- ¿Este inmueble sigue siendo la residencia principal de todos los propietarios? Sí No
- Desde que presentó su última solicitud, ¿se ha agregado o eliminado a alguien de la escritura? Sí No
- ¿El ingreso anual combinado de todos los propietarios y sus cónyuges supera los \$58,399? Sí No
- ¿Le ha dado al Departamento de Finanzas (Department of Finance) pruebas de que tiene una discapacidad permanente? Sí No

Si no tiene una discapacidad permanente, o aún no nos ha entregado documentación que pruebe que tiene una discapacidad permanente, marque "No". Esto no lo descalificará de recibir la exención.

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE LOS PROPIETARIOS

PROPIETARIO 1:	FECHA DE NACIMIENTO:	N.º DEL SEGURO SOCIAL O ITIN*:
NÚMERO DE TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
PROPIETARIO 2:	FECHA DE NACIMIENTO:	N.º DEL SEGURO SOCIAL O ITIN*:
NÚMERO DE TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	

¿Alguno de los miembros del grupo familiar formó parte o actualmente forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU. (U.S Armed Forces), la Guardia Nacional (National Guard) o las Reservas (Reserves)? Seleccione las opciones que correspondan:

Usted Cónyuge/concubino Hijo Otro (anótelo) _____

SECCIÓN 3: INGRESOS

Calcule el ingreso total combinado anual de todos los propietarios y sus cónyuges:

Debe escribir un número en esta casilla ►

\$

Consulte las instrucciones que se incluyen con esta solicitud, o visite www.nyc.gov/dherenewal para obtener más información. Debe dar información sobre los ingresos, o se podría retrasar el procesamiento de su solicitud.

SECCIÓN 4: DOCUMENTACIÓN

1. Ingresos

Debe dar copias de todas las fuentes de ingresos de todos los propietarios y sus cónyuges del año calendario anterior. Esto incluye, entre otros, las declaraciones de ingresos federales o estatales con todos los formularios, W2, 1099, declaraciones del Seguro Social y beneficios de retiro.

2. Complete la siguiente información solo si hubo un cambio desde que presentó su última solicitud.

- Si un propietario que figura en la escritura vive en otro lado debido a un divorcio, separación legal o abandono, presente una copia de la documentación legal.
- Si un propietario vive tiempo completo en un centro de atención médica residencial, presente una carta oficial del centro.
- Si un propietario falleció, presente una copia del acta de defunción.
- Si el inmueble está sujeto a un fideicomiso, o existe un dominio vitalicio sobre el inmueble, presente una copia de la documentación del fideicomiso o dominio vitalicio.

SECCIÓN 5: CERTIFICACIÓN

Deben firmar todos los propietarios del inmueble para que su solicitud sea procesada.

Certifico que toda la información que incluí en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Certifico que no recibo otra exención del impuesto inmobiliario en ningún otro inmueble de mi propiedad, incluyendo inmuebles fuera de la Ciudad de Nueva York.

Comprendo que esta información está sujeta a auditoría, y si el Departamento de Finanzas determina que he aportado datos falsos, puedo perder mis beneficios futuros y ser responsable de todos los cargos y sanciones que correspondan. Comprendo que debo informar al Departamento de Finanzas de cualquier cambio que pudiera afectar mi elegibilidad para este beneficio.

Comprendo que mis ingresos están sujetos a una verificación por parte del Departamento de Finanzas.

Nombre:

Firma:

Fecha:

Si requiere una adaptación por discapacidad, para solicitar y recibir un servicio o participar en un programa ofrecido por el Departamento de Finanzas, comuníquese con el Facilitador de Servicios para Discapacitados a través de www.nyc.gov/contactdofeeo o llamando al 311.

*Debe dar su número de Seguro Social o ITIN para solicitar esta exención del impuesto inmobiliario. Pedimos esta información para asegurarnos de que nuestros registros sean precisos y para constatar que presentó información precisa. Nuestro derecho de pedir esta información se detalla en la Sección 11-102.1 del Código Administrativo.