

**DRIE**DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK •  
DIVISIÓN DE OPERACIONES DE PROGRAMAS

SOLO PARA USO INTERNO

**EXENCIÓN DEL AUMENTO DE ALQUILER POR  
MOTIVOS DE DISCAPACIDAD - SOLICITUD INICIAL**

Complete todo este formulario y envíelo por correo con la documentación requerida a:

NYC Department of Finance - DRIE Unit, 59 Maiden Lane, 22nd Floor, New York, NY 10038

**SECCIÓN 1. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD****Para ser exento del aumento del alquiler por motivos de discapacidad, deberá reunir los siguientes requisitos:**

- Tener al menos 18 años de edad
- Su nombre debe estar presente en el contrato de arrendamiento o de alquiler o usted tiene que haber recibido los derechos de sucesión por el apartamento
- Alquilar un apartamento definido como elegible según la ley (alquiler estabilizado, alquiler controlado, Mitchell-Lama, dividendo limitado, redesarrollo, cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (HDFC), cooperativa del Artículo 213)
- Los ingresos totales de su unidad familiar deben ser de \$50,000 o menos después de las deducciones permitidas\*
- Debe pagar más de la tercera parte de los ingresos mensuales de la unidad familiar en el alquiler
- Debe recibir Ingresos complementarios del Seguro Social (SSI), Ingresos del Seguro Social por Discapacidad (SSDI), Pensión por Discapacidad de Asuntos de Veteranos, Compensación de Asuntos de Veteranos o Medicaid relacionada con la discapacidad.

\*Las deducciones permitidas son los impuestos federales, estatales, locales y del seguro social pagados.

Los inquilinos que residan en hogares privados, en un desarrollo de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Nueva York o que reciban subsidios para el alquiler según lo establecido en el Artículo 8 no reúnen los requisitos para recibir los beneficios de DRIE.

**SECCIÓN 2. INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE**

1. Nombre del inquilino: a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE APELLIDO
2. Dirección: \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. Apto. N.º: \_\_\_\_\_  
NÚMERO CALLE
5. Ciudad: \_\_\_\_\_ 6. Código postal: \_\_\_\_\_ 7. Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
8. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ 9. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
10. Indique el número total de habitaciones y ventanas: Habitaciones \_\_\_\_\_ Ventanas \_\_\_\_\_
11. Marque una opción para indicar su tipo de apartamento:
- |                                                |                                                       |                                                                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alquiler estabilizado | <input type="checkbox"/> Alquiler controlado          | <input type="checkbox"/> Habitación u hotel con alquiler regulado                         |
| <input type="checkbox"/> Cooperativa de HDFC   | <input type="checkbox"/> Cooperativa del Artículo 213 | <input type="checkbox"/> Mitchell-Lama<br>(También dividendos controlados y redesarrollo) |
12. Marque todas las opciones que correspondan a su aumento del alquiler:
- |                                                                |                                                                 |                                                            |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Renovación del arrendamiento de 1 año | <input type="checkbox"/> Renovación del arrendamiento de 2 años | <input type="checkbox"/> Combustible                       |
| <input type="checkbox"/> Mejoras de edificios (MCI)            | <input type="checkbox"/> Aumento de gastos incidentales         | <input type="checkbox"/> Recargo o contribución temporaria |
| <input type="checkbox"/> Alquiler recaudable máximo (MCR)      | <input type="checkbox"/> Otro: _____                            |                                                            |
13. Especifique cuáles son los beneficios federales por discapacidad que recibe. Marque todo lo que corresponda:
- |                                                                    |                               |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SSI                                       | <input type="checkbox"/> SSDI | <input type="checkbox"/> Pensión por discapacidad de Asuntos de Veteranos/Compensación de Asuntos de Veteranos |
| <input type="checkbox"/> Medicaid relacionado con una discapacidad |                               |                                                                                                                |
14. ¿Alguna vez ha solicitado la DRIE anteriormente?  Sí  No  
En caso afirmativo, ingrese el número de identificación: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 3. REPRESENTANTE DEL INQUILINO**

Puede hacer que las copias de sus notificaciones DRIE se envíen a otra persona (además de las que se envíen a usted). Para elegir un representante, complete lo siguiente:

1. Nombre del representante: \_\_\_\_\_ 2. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
3. Dirección: \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. Apto. N.º: \_\_\_\_\_  
NÚMERO CALLE
6. Ciudad: \_\_\_\_\_ 7. Código postal: \_\_\_\_\_ 8. Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 4. MIEMBROS E INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Usted debe enumerar todos los miembros de la unidad familiar, incluido usted y el coinquilino y sus ingresos correspondientes al año calendario anterior a la solicitud.

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR	INGRESOS DE SEGURO SOCIAL - SSA, SSI, SSD	BENEFICIOS DE ASUNTOS DE VETERANOS	SALARIOS	INTERESES Y DIVIDENDOS, PENSIONES	ASISTENCIA PÚBLICA	OTROS INGRESOS
<b>EL SOLICITANTE</b> 						
SSN:						
NOMBRE:						
FECHA DE NACIMIENTO:						
RELACIÓN CON USTED:						
SSN:						
NOMBRE:						
FECHA DE NACIMIENTO:						
RELACIÓN CON USTED:						
SSN:						

Si hay más de 3 miembros en la familia, presente la información en una hoja aparte.

**SECCIÓN 5. CERTIFICACIÓN**

Por la presente declaro, bajo pena de recibir las sanciones dispuestas por ley, que actualmente resido en esta dirección y que he analizado esta solicitud y los documentos que la acompañan y, a mi entender, la información que se proporciona es verdadera, correcta y completa.

Entiendo y acepto que si no declaro todos los ingresos de la familia, incluidos los ingresos de los inquilinos (miembros o no de la familia) o cualquier cambio en el número de los residentes de la familia, seré responsable de devolver a la Ciudad la cantidad completa de los beneficios DRIE recibidos indebidamente más los cargos por intereses.

Autorizo a entregar mi información a otras agencias con el fin de determinar si soy elegible para recibir otros derechos o beneficios. Autorizo al Departamento de Finanzas a revisar mi declaración federal y estatal de impuestos sobre los ingresos para verificar la información.

FIRMA DEL INQUILINO \_\_\_\_\_

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

La Ley Federal de Privacidad de 1974, con sus enmiendas, exige que las agencias que solicitan los números del Seguro Social informen a las personas de quienes obtienen esta información si el cumplimiento es voluntario u obligatorio, por qué se solicita la información y cómo se usará. La divulgación de los números del Seguro Social de los solicitantes y los ocupantes que generan ingresos es obligatoria según lo dispuesto en el artículo 11-102.1 del Código Administrativo de la Ciudad de Nueva York. Los números del Seguro Social que se divulgan en informes o declaraciones de impuestos se solicitan a los fines de la administración tributaria y se usarán para facilitar el procesamiento de informes así como para establecer y mantener un sistema uniforme de identificación de los contribuyentes que estén o puedan estar sujetos al pago de los impuestos administrados y recaudados por el Departamento de Finanzas. Dichos números también pueden divulgarse, como parte de la información contenida en la declaración de impuestos del contribuyente, a otro departamento, persona, agencia u entidad que la ley exija, o si el solicitante o los ocupantes que generan ingresos otorgan la autorización por escrito al Departamento de Finanzas.

**¡ALTO! ¡LISTA DE VERIFICACIÓN FINAL ANTES DEL ENVÍO POR CORREO!**

- ¿Respondió todas las preguntas de la solicitud?
- ¿Firmó y fechó la solicitud?
- ¿Incluyó una copia de la carta del beneficio del Seguro Social o Asuntos de Veteranos por discapacidad que especifique la fecha en que se otorgó el beneficio?
- ¿Incluyó la constancia de su edad?
- Para los apartamentos de alquiler estabilizado: ¿incluyó una copia del contrato de arrendamiento nuevo y del anterior firmada por usted y su arrendador? *Tenga en cuenta: el contrato debe establecer claramente los plazos de uno o dos años del arrendamiento.*
- Para los apartamentos de alquiler controlado: ¿incluyó una copia de la Notificación de alquiler recaudable máximo (MCR, Formulario N.º RN-26) y la Certificación de ajuste del costo del combustible (Formulario N.º RA33.10) correspondientes al año actual y al anterior?
- Para habitaciones y hoteles con alquiler regulado: ¿incluyó una copia de la carta del aumento del alquiler firmada por su arrendador y una copia del Historial del alquiler del Departamento de Renovación de Viviendas y Comunidad (DHCR) o del registro del apartamento del Departamento de Renovación de Viviendas y Comunidad (DHCR)?
- Para Mitchell-Lama, apartamentos de cooperativas del Artículo 213 y cooperativas de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (HDFC): ¿incluyó la copia impresa del alquiler o la carta de su oficina de administración en la que se especifica la fecha de inicio y el monto correspondiente al aumento más reciente de su alquiler?
- Para Mejoras de Edificios (Importantes Mejoras de Capital): ¿incluyó una copia del aumento por la mejora del edificio (MCI)? *Tenga en cuenta: DRIE no cubre los aumentos del alquiler por nuevos aparatos domésticos (cocina, refrigerador, etc.).*
- ¿Incluyó la constancia de ingresos de todos los miembros de la unidad familiar, incluido usted y los coinquilinos correspondientes al año calendario anterior a la solicitud? La constancia de ingresos incluye, entre otros:

- Declaraciones de impuestos a las ganancias (si se presentaron)
- Declaración de beneficios del Seguro Social (SSA/SSI/SSD)
- Declaración de IRA/anualidad que incluya una declaración de ganancias
- Declaración de pensión
- Carta firmada por el huésped declarando los pagos del alquiler

- Declaración 1099/W2
- Declaración del presupuesto de asistencia pública
- Constancia de estudiante para los estudiantes que no trabajan y residan en su unidad familiar
- Carta de un amigo o familiar en la que se mencione la cantidad de la asistencia monetaria

**INFORMACIÓN Y ASISTENCIA GENERAL**Si necesita ayuda o desea hacer preguntas, póngase en contacto con el número 311 o por correo electrónico a [DRIE@finance.nyc.gov](mailto:DRIE@finance.nyc.gov).

Puede visitar nuestra oficina de DRIE en 66 John Street, 3rd floor, New York, NY.

Abrimos de lunes a viernes, de 8:30 AM a 4:30 PM