



DRIE 残障人士豁免加租 更新申请

将填妥并签名的申请表连同第 6 节所述的证明文件邮寄至：

New York City Department of Finance
Rent Freeze Program - DRIE
P.O. Box 3179
Union, NJ 07083

如果您需要帮助，请致电 311 或通过访问 www.nyc.gov/contactdrie 向我们发送消息。

日期	DRIE 案号
----	---------

1. 申请人信息

姓名		
出生日期	社会安全号码*	
街道地址	公寓号	
城市	州	邮政编码
电话号码 () —	电子邮件地址	
收入来源		
<input type="checkbox"/> 社会安全行政部门 (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> 退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 工资
<input type="checkbox"/> 抚恤金 <input type="checkbox"/> IRA/年金收益	<input type="checkbox"/> 美国邮政局福利	<input type="checkbox"/> 利润
<input type="checkbox"/> 资本收益 <input type="checkbox"/> 公共援助	<input type="checkbox"/> 寄宿生支付给您的租金: _____	
<input type="checkbox"/> 企业收入 <input type="checkbox"/> 工伤赔偿	<input type="checkbox"/> 其他: _____	
去年的总收入 \$	去年申报的税收减免总额 \$	<input type="checkbox"/> 去年没有收入

您家中是否有人曾经或目前正在美国武装部队、国民警卫队或预备役服役？请选择任何适用的：

自己 配偶/伴侣 孩子 其他 (填写) _____

DRIE—残障人士豁免加租更新申请

2. 租户代表信息

您可以指定一名代表来接收您从租金冻结计划收到的通知的副本。这是可选的，但建议使用。如果您之前指定了一位代表并希望更新他或她的信息，请在此处进行。

姓名	和申请者的关系	
组织	电话号码 () -	
街道地址	公寓号	
城市	州	邮政编码
电子邮件地址		

3. 其他家庭成员

如果其他人住在您的公寓里，请填写以下信息。您需要为此处列出的所有家庭成员提交第 6 节中所述的文件。如有必要，请附上额外的信息页。

其他家庭成员#1

姓名		
出生日期	社会安全号码	和申请者的关系
收入来源		
<input type="checkbox"/> 社会安全行政部门 (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> 退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 工资
<input type="checkbox"/> 抚恤金 <input type="checkbox"/> IRA/年金收益	<input type="checkbox"/> 美国邮政局福利	<input type="checkbox"/> 利润
<input type="checkbox"/> 资本收益 <input type="checkbox"/> 公共援助	<input type="checkbox"/> 其他: _____	
<input type="checkbox"/> 企业收入 <input type="checkbox"/> 工伤赔偿		
去年的总收入 \$	去年申报的税收减免总额 \$	<input type="checkbox"/> 我去年没有收入

其他家庭成员#2

姓名		
出生日期	社会安全号码	和申请者的关系
收入来源		
<input type="checkbox"/> 社会安全行政部门 (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> 退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 工资
<input type="checkbox"/> 抚恤金 <input type="checkbox"/> IRA/年金收益	<input type="checkbox"/> 美国邮政局福利	<input type="checkbox"/> 利润
<input type="checkbox"/> 资本收益 <input type="checkbox"/> 公共援助	<input type="checkbox"/> 其他: _____	
<input type="checkbox"/> 企业收入 <input type="checkbox"/> 工伤赔偿		
去年的总收入 \$	去年申报的税收减免总额 \$	<input type="checkbox"/> 我去年没有收入

DRIE—残障人士豁免加租更新申请

4. 公寓类型 (选择一个)

您的公寓类型是什么? (请选择一个。)

公寓类型	要求提交的文件
<input type="checkbox"/> 租金稳定	请提交由您和您的房东签署的续租租约, 表明租期为一年或两年。
<input type="checkbox"/> 租金控制	如果可用, 请附上当年和上一年的最高可收取租金表 RN-26 的副本。
<input type="checkbox"/> 租金管制酒店/单人房入住/ (Single Room Occupancy, SRO)	附上一份来自管理人员或业主的租赁协议函副本, 说明您之前和新的租金金额。
<input type="checkbox"/> Mitchell-Lama/HDFC Coop/Limited Dividend/Section 213 Coop/重建	如果自上次批准 DRIE 申请以来您的租金有所上涨, 请附上更新的租金收据、租金上涨信函或管理办公室的租金打印件作为租金上涨的证明。

注意: 如果您的租金因重大资本改善 (MCI) 而增加, 请提供住房和社区重建部 (Division of Housing and Community Renewal, DHCR) 的批准令。

5. 认证

请仔细阅读并签署以下证明。如果您不签名, 您的申请就不完整。

根据法律规定的处罚, 本人特此证明本人目前居住在本申请中显示的地址, 并且所提供的信息是真实和完整的。

本人理解并同意, 如果本人未能披露家庭成员的所有收入以及寄宿生向本人支付的租金, 本人可能有责任全额偿还市政府不当收到的任何 DRIE 福利, 以及任何利息费用。

本人了解本人的收入需要由财政部核实。

申请人正楷姓名	申请人签名	日期
授权书或法院指定监护人的正楷姓名, 如有	授权书或法院指定监护人的签名, 如有	日期

如果授权书或法院指定的监护人代表主申请人签字, 则需要授权书或法院文件。

6. 所需文件

要获得租金冻结计划的批准，您必须验证您是否符合资格。请在您完成并签名的申请中包括以下内容：

1. 收入证明

为您自己和每位其他家庭成员提供一份在您提交本申请之前的日历年中的以下文件的副本。

- 包含所有附表和 1099 的联邦或州所得税申报表。
- 或者，对于您或未提交联邦或州纳税申报表的任何其他家庭成员，请提交所有收入来源的副本，包括下面列出的那些。
 - 工资、薪水和小费
 - 营业收入
 - 租金收入
 - 租金补贴
 - 社会保障福利 (SSA、SSDI、SSI)
 - 抚恤金支付
 - 失业、工伤赔偿或残疾福利
 - IRA 收益
 - 年金收益
 - 资本收益
 - 利息或股息 (应税和非应税)
 - 收到的子女抚养费或赡养费
 - 公共援助 (现金)
 - 家人或朋友对租金的经济支持
 - 赌博奖金、债务取消和所有其他收入来源

2. 租金证明

提交适合您的公寓类型的文件。

租金稳定公寓

- 提交由您和您的房东签署的当前和之前的租约。
- 如果适用，提交您的优惠租金或低收入住房税收抵免 (Low-Income Housing Tax Credit, LIHTC) 附加条款。

租金管制公寓

- 提交您当年 (和前一年，如果适用) 最高基本租金和最高可收取租金增加通知表 RN-26。

租金管制酒店/单人房入住 (SRO)

- 提交一封来自管理层或业主的信函，说明当前和之前的租金金额。

Mitchell-Lama, Limited Dividend, Redevelopment, Housing Development Fund Corporation (HDFC) Cooperative, Section 213 Cooperative

- 如果自上次批准申请以来您的租金有所上涨，请附上更新后的租金收据、租金上涨信或管理办公室的租金打印件，以作为租金上涨的证明。

3. 委托书 (如适用)

如果授权书或法院指定的监护人已代表申请人在本申请上签字，请提交授权书或监护权文件。

如果您因残障而需要住宿以申请和接受服务，或参与由财政部提供的计划，请访问 www.nyc.gov/contactdofeeo 或拨打 311 与残障服务协调员联系。

*您必须提供您的社会安全号码或 ITIN 号码才能申请此租金冻结计划。我们要求提供此信息以确保我们的记录准确无误，并且您提交的信息准确无误。我们要求这些信息的权利在行政法第 11-102.1 节中有所描述。