



DRIE Exención del aumento de alquiler para discapacitados

SOLICITUD DE RENOVACIÓN

Envíe por correo postal su solicitud completa y firmada junto a los documentos respaldatorios que se especifican en la Sección 6 a:

New York City Department of Finance

Rent Freeze Program - DRIE

P.O. Box 3179

Union, NJ 07083

Si necesita ayuda, llame al 311 o envíenos un mensaje ingresando a www.nyc.gov/contactdrie.

FECHA	NÚMERO DE EXPEDIENTE DE LA DRIE
-------	---------------------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL*	
DIRECCIÓN	APT.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO () —	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del seguro social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de EE. UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	<input type="checkbox"/> Intereses
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Compensación a trabajadores	<input type="checkbox"/> Alquiler pagado por la junta: _____
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
TOTAL DE INGRESOS DEL AÑO PASADO \$	TOTAL DE DEDUCCIONES DE IMPUESTOS RECLAMADO EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

¿Sirvió o sirve una persona de su grupo familiar en las Fuerzas Armadas, la Guardia Nacional o las Reservas de los EE. UU.? Elija la opción que corresponda:

Usted Cónyuge/pareja Menor Otro (escríbalo) _____

DRIE—Exención del aumento de alquiler para discapacitados SOLICITUD DE RENOVACIÓN

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

Puede designar un representante para recibir copias de los avisos que recibe del Programa de congelación de alquileres. Esto es opcional, pero recomendado. Si designó previamente un representante y quiere actualizar su información, hágalo aquí.

NOMBRE		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
ORGANIZACIÓN		NÚMERO DE TELÉFONO () —	
DIRECCIÓN		APT.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

3. OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

Si otras personas viven en su apartamento, complete la información abajo. Deberá presentar los documentos que se mencionan en la Sección 6 para todos los miembros del grupo familiar que se mencionen aquí. Adjunte más hojas si es necesario.

MIEMBRO ADICIONAL DEL GRUPO FAMILIAR N.º 1

NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del seguro social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de EE. UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	<input type="checkbox"/> Intereses
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Compensación a trabajadores	<input type="checkbox"/> Otro: _____
TOTAL DE INGRESOS DEL AÑO PASADO \$	TOTAL DE DEDUCCIONES DE IMPUESTOS RECLAMADO EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

MIEMBRO ADICIONAL DEL GRUPO FAMILIAR N.º 2

NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del seguro social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de EE. UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	<input type="checkbox"/> Intereses
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Compensación a trabajadores	<input type="checkbox"/> Otro: _____
TOTAL DE INGRESOS DEL AÑO PASADO \$	TOTAL DE DEDUCCIONES DE IMPUESTOS RECLAMADO EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

4. TIPO DE APARTAMENTO (ELIJA UNO)	
¿Qué tipo de apartamento tiene? (Marque una opción).	
Tipo de apartamento	Documentos que se deben presentar
<input type="checkbox"/> Alquiler estabilizado	Presente un arrendamiento de renovación firmado por usted y el arrendatario que indique un plazo de alquiler de uno o dos años.
<input type="checkbox"/> Alquiler controlado	Si está disponible, incluya una copia del Formulario RN-26 de renta máxima cobrable para el año actual y el anterior.
<input type="checkbox"/> Hotel con alquiler regulado/SRO	Incluya una copia de la carta de acuerdo de alquiler de la administración o del propietario que indique la cantidad de alquiler previa y la actual.
<input type="checkbox"/> Mitchell-Lama/HDFC Coop/con dividendos limitados/Sección 213 Coop/Redesarrollo	Si su alquiler aumentó desde su última solicitud de la DRIE aprobada, incluya un recibo de alquiler actualizado, una carta de aumento de alquiler, o una impresión del alquiler emitida por su oficina de administración como constancia de aumento del alquiler.

Nota: Si su alquiler aumentó por una mejora importante de capital (MCI), presente la orden de aprobación de la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (DHCR).

5. CERTIFICACIÓN

Lea atentamente y firme la certificación abajo. Su solicitud no estará completa si no la firma.

Por la presente certifico bajo las penas previstas por la ley que vivo actualmente en la dirección que se muestra en esta solicitud y que la información que se dio es verdadera y está completa.

Entiendo y acepto que si no revelo todos los ingresos de los miembros del grupo familiar como los pagos de los alquileres hechos por las juntas, se me considerará responsable de pagar a la ciudad todas las cantidades de los beneficios de la DRIE que recibí de manera inapropiada más los intereses que correspondan.

Entiendo que mis ingresos están sujetos a verificación por el Departamento de Finanzas.

NOMBRE DEL SOLICITANTE EN LETRA DE MOLDE	FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL O DEL TUTOR DESIGNADO POR EL TRIBUNAL EN LETRA DE MOLDE, SI CORRESPONDE	FIRMA DEL APODERADO LEGAL O DEL TUTOR DESIGNADO POR EL TRIBUNAL, SI CORRESPONDE	FECHA

Si un poder notarial o un tutor designado por el tribunal firma en nombre del solicitante principal, se exige el poder notarial o la documentación del tribunal.

6. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Para seguir recibiendo los beneficios del Programa de congelación de alquileres, debe confirmar si todavía es elegible. Incluya lo siguiente con su solicitud completa y firmada:

1. Constancia de ingresos

Presente una copia de lo siguiente para usted y cada miembro adicional del grupo familiar para el año natural inmediatamente anterior a la fecha en que presenta esta solicitud.

- Impuestos sobre la renta federales o estatales con todos los anexos y el 1099s.
- O, para usted o cualquier miembro adicional del grupo familiar que no presentó una declaración de impuestos federal o estatal, presente copias de todas las fuentes de ingresos, incluyendo las que se mencionan abajo.
 - Jornales, salarios y propinas
 - Ingresos comerciales
 - Ingresos del alquiler
 - Subsidio de alquiler
 - Beneficios del seguro social (SSA, SSDI, SSI)
 - Pagos de pensión
 - Beneficios por desempleo, discapacidad, compensaciones a trabajadores
 - Ganancias de IRA
 - Ganancias de renta vitalicia
 - Ganancias de capital
 - Intereses o dividendos (sujetos o no a impuestos)
 - Pagos de manutención de niños o pensión alimenticia recibidos
 - Asistencia pública (en efectivo)
 - Apoyo económico de la familia o amigos para el pago del alquiler
 - Ganancias por apuestas, cancelación de deudas y todas las otras fuentes de ingresos

2. Constancia de alquiler

Presente los documentos apropiados según su tipo de apartamento.

Apartamento con alquiler estabilizado

- Presente su arrendamiento de renovación, firmado por usted y su arrendador.
- Presente su cláusula adicional de alquiler preferencial o crédito fiscal para viviendas de bajos ingresos (LIHTC), si corresponde.

Apartamento con alquiler controlado.

- Presente el formulario RN-26 de Aviso de aumento de la renta base máxima y la renta cobrable máxima del año actual (y año anterior, si aplica)

Hotel con alquiler regulado/Ocupación de habitación simple (SRO).

- Presente una carta de la administración o del propietario que indique las cantidades de los alquileres al día y de los anteriores.

Mitchell-Lama, Dividendo limitado, Reurbanización, Cooperativa de la Corporación del Fondo de Desarrollo de la Vivienda (HDFC), Cooperativa de la Sección 213

- Si su alquiler aumentó desde su última solicitud aprobada, incluya un recibo de alquiler actualizado, una carta de aumento de alquiler, o una impresión del alquiler emitida por su oficina de administración como constancia de aumento del alquiler.

3. Poder notarial (si corresponde)

Si un apoderado legal o un tutor designado por el tribunal firmó esta solicitud en nombre del solicitante, presente la documentación del poder o de la tutela.

Si tiene una discapacidad y necesita una adaptación para enviar una solicitud y recibir un servicio o participar en un programa que ofrece el Departamento de Economía, comuníquese con el facilitador de servicios para personas con discapacidades en www.nyc.gov/contactdofeeo o llamando al 311.

*Debe presentar el número del seguro social o el ITIN para aplicar a este Programa de congelación de alquileres. Pedimos esta información para asegurarnos de que nuestros registros sean precisos y de que haya enviado información precisa. Nuestro derecho a pedir esta información se especifica en la Sección 11-102.1 del Código Administrativo.