



纽约市财务部 (NYC DEPARTMENT OF FINANCE)

因残疾或身体或精神障碍而申请延期

说明：如果您由于身体或精神障碍而需要更多时间来向财务部 (Department of Finance, DOF) 提交申请、表格或文件，您可以使用此表格。请将填妥的表格连同医疗证明文件一并交回至：

NYC Department of Finance, Attn: EEO Office, 375 Pearl Street, 26th Floor, New York, NY 10038

如果您需要帮助或有申请方面的疑问，请拨打 311 并咨询 DOF 的残疾服务协调员，或通过 www.nyc.gov/contactdofeeo 向我们发送消息。

您也可以到访财务部，地址为 66 John Street, 3rd Floor, New York, NY 10038。我们的开放时间为周一至周五上午 8:30 至下午 4:30。

最好预约，非硬性要求您这样做。您可以前往 www.nyc.gov/dofappointments 安排预约事宜。

第 1 部分：申请人信息

申请人姓名 _____

地址： _____ 公寓号： _____

楼号 _____ 街道名称 _____

行政区： _____ 邮编： _____ 电话： _____

电子邮件地址： _____

第 2 部分：第三方信息

如本申请由申请人以外的人士提交，请填写以下信息：

与申请人的关系： _____

姓名： _____ 电话： _____

电子邮件地址： _____

第 3 部分：租金冻结或 SCHE-DHE 信息

如果您是针对租金冻结计划 (Rent Freeze Program)、老年市民业主豁免 (Senior Citizen Homeowners' Exemption, SCHE) 或残疾业主豁免 (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) 申请延期提交申请、表格或文件，请填写此部分。

租金冻结计划档案编号（如适用）： _____

SCHE/DHE 行政区-街区-地段 (Borough-Block-Lot, BBL) 编号（如适用）： _____

福利被拒绝、终止或过期的日期（如适用）： _____

申请人是否面临驱逐、止赎或其他法庭诉讼？ ☐ 是 ☐ 否

第 4 部分：认证

本人在此声明，据本人所知，本人在此申请表中所做的陈述均真实正确且完整，否则将受伪证罪的惩罚。

申请人签名

日期

文档清单

- ☐ 您是否完成本表格上的所有问题？
 - ☐ 您是否在这张表上签名并注明日期？
 - ☐ 您是否附上了支持您的请求的任何相关医疗文件的副本？（我们需要这些文件以处理您的请求。）
- 请注意，批准延长申请时间并不保证您有资格获得福利。您可能需要提交额外的文件来确定资格。

一般信息及协助

您也可以到访财务部，地址为 66 John Street, 3rd floor, New York, NY 10038。

我们的开放时间为周一至周五上午 8:30 至下午 4:30。

最好预约，但非硬性要求您这样做。您可以前往 www.nyc.gov/dofappointments 安排预约事宜。