



**DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK
(NYC DEPARTMENT OF FINANCE)**

**SOLICITUD DE PRÓRROGA DE PLAZO POR DISCAPACIDAD
O IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL**

Instrucciones: Puede usar este formulario si debido a una discapacidad física o mental necesita más tiempo para presentar una solicitud, formulario o documento al Departamento de Finanzas (Department of Finance, DOF). Envíe el formulario completo con la documentación médica de respaldo a:

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

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre esta solicitud, llame al 311 y pregunte por el facilitador de servicios para discapacitados del DOF, o envíenos un mensaje a www.nyc.gov/contactdofeeo.

También puede visitar el Departamento de Finanzas en 66 John Street, 3rd Floor, New York, NY 10038. Estamos abiertos de lunes a viernes, entre las 8:30 a. m. y las 4:30 p. m.

Se recomienda programar una cita, pero no es obligatorio. Puede programar una cita en www.nyc.gov/dofappointments.

SECCIÓN 1: Información del solicitante

Nombre del solicitante _____

Dirección: _____ N.º de apto.: _____
Número de edificio Nombre de la calle

Distrito: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

SECCIÓN 2: Información de terceros

Complete lo siguiente si esta solicitud la presenta una persona distinta al solicitante:

Relación con el solicitante: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

SECCIÓN 3: Información sobre congelación de alquileres o SCHE-DHE

Complete esta sección si está solicitando una prórroga para presentar una solicitud, formulario o documento relacionado con el Programa de Congelación de Alquiler (Rent Freeze Program), la Exención para Propietarios de Viviendas Mayores (Senior Citizen Homeowners' Exemption, SCHE) o la Exención para Propietarios de Viviendas con Discapacidades (Disabled Homeowners' Exemption, DHE).

Número de expediente del Programa de Congelación de Alquiler (si corresponde): _____

Número de distrito-bloque-lote (Borough-Block-Lot, BBL) de SCHE/DHE (si corresponde): _____

Fecha en que se denegó, finalizó o expiró el beneficio (si corresponde): _____

¿El solicitante enfrenta un desahucio, una ejecución hipotecaria u otra acción judicial? ☐ Sí ☐ No

SECCIÓN 4: Certificación

Por la presente afirmo bajo pena de perjurio que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas, correctas y completas según mi leal saber y entender.

Firma del solicitante

Fecha

Lista de verificación de documentación

- ☐ ¿Completó todas las preguntas de este formulario?
- ☐ ¿Firmó y fechó este formulario?
- ☐ ¿Incluyó una copia de alguna documentación médica relevante que respalde su solicitud? (Necesitamos esta documentación para poder procesar su solicitud).

Tenga en cuenta que la aprobación de una prórroga de plazo para presentar la solicitud no garantiza su elegibilidad para recibir beneficios. Es posible que se le solicite presentar documentos adicionales para determinar su elegibilidad.

Información general y asistencia

También puede visitar el Departamento de Finanzas en 66 John Street, 3rd floor, New York, NY 10038. Estamos abiertos de lunes a viernes, entre las 8:30 a. m. y las 4:30 p. m.

Se recomienda programar una cita, pero no es obligatorio. Puede programar una cita en www.nyc.gov/dofappointments.