



SCRIE

Программа по освобождению пожилых граждан от повышения арендной платы
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ

Отправьте свое заполненное и подписанное заявление с сопроводительными документами, описанными в разделе 6, по адресу:

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

Если вам нужна помощь, позвоните по номеру 311 или отправьте нам сообщение на веб-странице www.nyc.gov/contactscrie.

ДАТА	НОМЕР ДОСЬЕ SCRIE
------	-------------------

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ*	
УЛИЦА И НОМЕР ДОМА		КВ.
ГОРОД	ШТАТ	ИНДЕКС
НОМЕР ТЕЛЕФОНА () —	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
ИСТОЧНИКИ ДОХОДА <input type="checkbox"/> Пособия, выплачиваемые Управлением социального обеспечения (SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов <input type="checkbox"/> Зароботная плата <input type="checkbox"/> Пенсия <input type="checkbox"/> Пособия от Почтовой службы США <input type="checkbox"/> Выплаты с именного пенсионного счета (IRA) / ежегодные пенсионные выплаты <input type="checkbox"/> Государственные денежные пособия <input type="checkbox"/> Процентный доход <input type="checkbox"/> Доход с капитала <input type="checkbox"/> Доход от предпринимательской деятельности <input type="checkbox"/> Арендная плата, получаемая вами от квартирантов: _____ <input type="checkbox"/> Другое: _____ <input type="checkbox"/> Компенсационные выплаты работникам		
СОВОКУПНЫЙ ДОХОД ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	ОБЩАЯ СУММА НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	<input type="checkbox"/> У МЕНЯ НЕ БЫЛО ДОХОДА В ПРОШЛОМ ГОДУ

Кто-нибудь из вашего домохозяйства когда-либо служил (или в настоящее время служит) в Вооруженных силах, Национальной гвардии или Резервных войсках США? Выберите любой подходящий вариант:

я супруг(-а)/партнер ребенок другое (укажите) _____

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ АРЕНДАТОРА

Вы можете назначить представителя, который будет получать копии уведомлений, отправляемые вам от Программы по замораживанию ставки арендной платы. Это необязательно, но рекомендуется. Если вы ранее назначили представителя и хотите обновить информацию о нем, укажите ее здесь.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ	
ОРГАНИЗАЦИЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА () —	
УЛИЦА И НОМЕР ДОМА		КВ.
ГОРОД	ШТАТ	ИНДЕКС
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		

3. ДРУГИЕ ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Если в вашей квартире проживают другие люди, заполните информацию ниже. Вы должны будете предоставить документы, описанные в разделе 6, в отношении всех перечисленных здесь членов домохозяйства. При необходимости приложите отдельный лист бумаги.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА №1

ИМЯ И ФАМИЛИЯ		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ
ИСТОЧНИКИ ДОХОДА <input type="checkbox"/> Пособия, выплачиваемые Управлением социального обеспечения (SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов <input type="checkbox"/> Заработная плата <input type="checkbox"/> Пенсия <input type="checkbox"/> Пособия от Почтовой службы США <input type="checkbox"/> Выплаты с именного пенсионного счета (IRA) / ежегодные пенсионные выплаты <input type="checkbox"/> Государственные денежные пособия <input type="checkbox"/> Процентный доход <input type="checkbox"/> Доход с капитала <input type="checkbox"/> Доход от предпринимательской деятельности <input type="checkbox"/> Другое: _____ <input type="checkbox"/> Компенсационные выплаты работникам		
СОВОКУПНЫЙ ДОХОД ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	ОБЩАЯ СУММА НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	<input type="checkbox"/> У МЕНЯ НЕ БЫЛО ДОХОДА В ПРОШЛОМ ГОДУ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА №2

ИМЯ И ФАМИЛИЯ		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ЗАЯВИТЕЛЮ
ИСТОЧНИКИ ДОХОДА <input type="checkbox"/> Пособия, выплачиваемые Управлением социального обеспечения (SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов <input type="checkbox"/> Заработная плата <input type="checkbox"/> Пенсия <input type="checkbox"/> Пособия от Почтовой службы США <input type="checkbox"/> Выплаты с именного пенсионного счета (IRA) / ежегодные пенсионные выплаты <input type="checkbox"/> Государственные денежные пособия <input type="checkbox"/> Процентный доход <input type="checkbox"/> Доход с капитала <input type="checkbox"/> Доход от предпринимательской деятельности <input type="checkbox"/> Другое: _____ <input type="checkbox"/> Компенсационные выплаты работникам		
СОВОКУПНЫЙ ДОХОД ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	ОБЩАЯ СУММА НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	<input type="checkbox"/> У МЕНЯ НЕ БЫЛО ДОХОДА В ПРОШЛОМ ГОДУ

4. ИНФОРМАЦИЯ ОБ АРЕНДЕ

К какому типу относится ваша квартира? (Отметьте один вариант.)

Тип квартиры	Требуемые документы
<input type="checkbox"/> Квартира со стабилизированной арендной платой	Предоставьте договор о продлении аренды, который подписан вами и вашим домовладельцем и в котором указан срок аренды (один или два года).
<input type="checkbox"/> Квартира с контролируемой арендной платой	При наличии приложите копию Формы RN-26 о максимальной выплачиваемой арендной плате за текущий и предыдущий год.
<input type="checkbox"/> Гостиничные помещения с регулируемой арендной платой / отдельные комнаты на одного человека (Single Room Occupancy, SRO)	Приложите выданную управляющей компанией или домовладельцем копию вашего договора об аренде с указанием предыдущего и нового размера арендной платы.

Примечание. Если ваша арендная плата была повышена в связи с капитальной модернизацией (Major Capital Improvement, MCI), предоставьте распоряжение о согласовании из Отдела обновления жилья и жилого фонда (Division of Housing and Community Renewal, DHCR).

5. ЗАВЕРЕНИЕ

Внимательно прочитайте и подпишите следующее заверение. Без вашей подписи заявление считается неполным.

Настоящим я подтверждаю под страхом наказания, предусмотренного законом, что сейчас проживаю по адресу, указанному в данном заявлении, и что предоставленная здесь информация является правдивой и полной.

Я понимаю и соглашусь с тем, что сокрытие информации обо всех доходах членов моего домохозяйства и платежах за аренду жилья, полученных мной от квартирантов, может повлечь за собой необходимость возврата городским властям всех сумм по льготам SCRIE, полученным ненадлежащим способом, а также процентных платежей.

Я понимаю, что сведения о моем доходе могут быть проверены Департаментом финансов.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ	ДАТА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА ИЛИ НАЗНАЧЕННОГО СУДОМ ОПЕКУНА, ЕСЛИ ТАКОВЫЕ ИМЕЮТСЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА ИЛИ НАЗНАЧЕННОГО СУДОМ ОПЕКУНА, ЕСЛИ ТАКОВЫЕ ИМЕЮТСЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ДАТА

Если заявление подписывает доверенное лицо либо назначенный судом опекун от имени основного заявителя, необходимо предъявить доверенность или судебный документ.

6. НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Чтобы дальше получать пособия в рамках Программы по замораживанию ставки арендной платы, вы должны подтвердить, что соответствуете ее требованиям. К заполненному и подписанному заявлению приложите приведенную ниже документацию.

1. Справка о доходах

Предоставьте копии приведенных ниже документов в отношении себя и каждого дополнительного члена домохозяйства за календарный год, непосредственно предшествующий дате подачи данного заявления.

- Декларации о подоходном налоге на федеральном уровне или уровне штата со всеми приложениями и формами 1099.
- Или предоставьте копии документов о всех источниках дохода, включая перечисленные ниже, в отношении себя или любого дополнительного члена домохозяйства, не подавшего налоговую декларацию на федеральном уровне или уровне штата.
 - Оплата труда, заработная плата и чаевые
 - Доход от предпринимательской деятельности
 - Доход от аренды
 - Субсидии на аренду жилья
 - Пособия по социальному обеспечению (SSA, SSDI, SSI)
 - Пенсионные выплаты
 - Пособия по безработице или нетрудоспособности и компенсационные выплаты работникам
 - Выплаты со счета IRA
 - Ежегодные пенсионные выплаты
 - Доход с капитала
 - Облагаемый и не облагаемый налогом процентный доход или дивиденды
 - Алименты на содержание детей или полученные алиментные выплаты
 - Государственные денежные пособия (наличными)
 - Финансовая помощь на оплату аренды от родственников или друзей
 - Выигрыши в азартных играх, аннулированные задолженности и любые другие источники дохода

2. Подтверждение арендной платы

Предоставьте документы, соответствующие типу вашей квартиры.

Квартира со стабилизированной арендной платой

- Предоставьте договор о продлении аренды, подписанный вами и вашим домовладельцем.
- Предоставьте заключение о льготной арендной плате или налоговой скидке на оплату жилья для семей с низким доходом (Low-Income Housing Tax Credit, LIHTC), если имеется.

Квартира с контролируемой арендной платой

- Предоставьте Уведомление о повышении максимальной базовой арендной платы и Форму RN-26 о максимальной выплачиваемой арендной плате за текущий (и предыдущий, если имеется) год.

Гостиничные помещения с регулируемой арендной платой / комнаты SRO

- Предоставьте письмо от управляющей компании или домовладельца с указанием текущего и предыдущего размера арендной платы.

3. Доверенное лицо (если имеется)

Если заявление подписывает доверенное лицо либо назначенный судом опекун от имени заявителя, предъявите доверенность или документ, подтверждающий опекунство.

Если вследствие нетрудоспособности вам требуется помощь для подачи заявления, получения услуги или участия в программе, предлагаемой Департаментом финансов, обратитесь к координатору услуг для лиц с ограниченными возможностями (Disability Services Facilitator) на веб-странице www.nyc.gov/contactdofeeo или по телефону 311.

* Чтобы подать заявление на участие в данной Программе по замораживанию ставки арендной платы, вы должны предоставить свой номер социального обеспечения или индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN). Мы запрашиваем эту информацию, чтобы убедиться в том, что наша документация и предоставленные вами сведения являются точными. Наше право требовать данную информацию описано в разделе 11–102.1 Административного кодекса.