

من يمكنه تقديم الطلب

يمكنك التأهل للحصول على إعفاء مالكي المنازل من ذوي الإعاقة (DHE) إذا كان إجمالي الدخل السنوي المشترك لمالك العقار وأزواجهم 58,399 دولارًا أو أقل، وكان جميع المالكين من ذوي الإعاقة. (إذا كان المالكون زوجين أو أخوين، فيকفي أن يكون أحدهما فقط من ذوي الإعاقة). وفيما عدا بعضاً من الاستثناءات، يجب أن يكون العقار محل الإقامة الرئيسية لجميع المالكين.

الموعد النهائي: 15 مارس. (إذا صادف يوم 15 مارس عطلة نهاية الأسبوع أو إجازة، فيكون الموعد النهائي هو يوم العمل التالي).

كيفية الحصول على المساعدة: يرجى زيارة www.nyc.gov/contactpropexemptions أو الاتصال برقم .311

كيفية تقديم الطلب

قدم جميع الوثائق التالية:

- طلب مُستكملاً
- إثبات الإعاقة وإثبات الدخل، على النحو المبين في "القسم 5: الوثائق المطلوبة".
- أي وثائق مطلوبة أخرى واردة في "القسم 6: الوثائق الإضافية".

أرسل طلبك ووثائقك عبر البريد إلى:

New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits, P.O. Box 311, Maplewood, NJ 07040-0311

القسم 1: معلومات العقار

المنطقة الإدارية:	المرربع السكني:	القطعة:
عنوان الشارع:		رقم الشقة:
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
العنوان البريدي (إن كان مختلفاً عن عنوان العقار):		
اسم جهة الاتصال:	رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني:

نوع العقار:

منزل يسع أكثر من 4 أسر أو غير ذلك منزل يسع من أسرة إلى 3 أسر شقة في مجمع سكني مسكن تعاوني إذا كان منزلك يحتوي على أربع وحدات أو أكثر، فأدخل النسبة المئوية (%) للمساحة المستخدمة ك محل إقامتك الرئيسي _____ %

لا نعم هل يستخدم أي جزء من عقارك لأغراض تجارية؟
 إذا كانت الإجابة نعم، فأدخل النسبة المئوية المستخدمة لأغراض تجارية _____ %

هل العقار محجوز في صندوق استئمانى، بما في ذلك صندوق استئمانى لاحتياجات الخاصة؟	هل حصلت على هذا العقار من خلال وصية؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل هناك حق انتفاع مدى الحياة بالعقار؟	هل يقيم طفل (بما في ذلك المستأجرين) في العقار ويرتاد مدرسة حكومية من مرحلة ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

إذا كانت الإجابة نعم، فاكتب اسم المستأجر ذي الإعاقة ورقم ضمانه الاجتماعي (SSN).
الإسم: _____
رقم الضمان: _____
الاجتماعي (SSN): _____

هل يوجد لدى أيٍ من مالكي العقار مستأجر من ذوي الإعاقة يمنحه عقد الإيجار حق الانتفاع مدى الحياة بالعقار؟
 لا نعم

القسم 2: معلومات المالكين والأزواج

اكتب معلومات جميع المالكين وأزواجهم، حتى ولو لم يكون الزوج مدرجاً في سند الملكية أو شهادة الأسهم.

اسم المالك أو الزوج	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي (SSN) أو رقم التعريف الضريبي للأفراد (ITIN) *	هل هذا العقار محل الإقامة الرئيسية لهذا المالك؟
1			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
3			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
4			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

هل يعني جميع المالكين من إعاقات مُؤهلة للحصول على الإعفاء،
نعم أو هل المالكون الآخرون أزواج أو إخوة المالك أو المالكين الذين
يعانون من إعاقات مُؤهلة للحصول على الإعفاء؟

نعم هل يمتلك أيٌ من المالكين أو أزواجهم عقارات إضافية؟

إذا كانت الإجابة نعم، فاكتب تاريخ التقادم لا
نعم هل تقادم أيٌ من المالكين خلال العام الماضي؟

ضع علامة في هذا المربع إذا كان أحد الأقرباء أو وصي هو المسؤول عن شؤون المالك. وأرفق المعلومات المطلوبة في هذا القسم للقريب أو الوصي.

هل سبق وخدم أحد أفراد أسرتك في "U.S Armed Forces" أو "Reserves" أو "National Guard" أو يخدم فيها في الوقت الحالي؟ يرجى اختيار أي إجابات مُنطبقة:

أنا الزوج/الشريك غير ذلك الآباء (يرجى التحديد)

القسم 3: الدخل

أبلغ عن إجمالي الدخل السنوي المشترك لجميع المالكين وأزواجهم:

► يجب إدخال رقم في هذا المربع دolar أمريكي

يرجى زيارة www.nyc.gov/dhe للحصول على مزيد من المعلومات. يجب عليك تقديم معلومات الدخل، وإلا فقد يسفر ذلك عن تأخير معالجة طلبك.

القسم 4: الإقرار (يجب أن يوقعه جميع المالكين).

أقر بأن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب حقيقة وصحيحة على حد علمي. وأقر بأنني لا ألتقي إعفاء ضريبياً عقارياً في أي عقار آخر أمتلكه، بما في ذلك العقارات الموجودة خارج مدينة نيويورك.

وأدرك أن هذه المعلومات تخضع للتدقيق، وإذا قررت "Department of Finance" أنني قد قدمت بيانات كاذبة، فقد أخسر مخصصاتي المستقبلية وأكون مسؤولاً عن جميع الرسوم والغرامات المطبقة. وأدرك أنه يجب أن أخطر "Department of Finance" بأي تغييرات يمكن أن تؤثر في أهلية للحصول على هذا المخصص. وأدرك أن دخلي يخضع لأن تتحقق منه "Department of Finance".

الاسم	التواقيع	التاريخ

القسم 5: الوثائق المطلوبة

<p>"Railroad Retirement Board" أو "Social Security Administration" أو "U.S. Postal Service" أو شهادة من "New York State Commission for the Blind" أو أمر من رئيس "Workers' Compensation Board" يحدد منح التعويض عن الإعاقة الدائمة الكاملة أو الجزئية، أو خطاب من "Veterans Administration" ينص على أحقيتك في الحصول على معاش الإعاقة للمحاربين القدماء.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آخر الإقرارات الشخصية لضريبة الدخل المقدمة على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية، مع جميع الجداول ونماذج 1099. وإذا حصلت على توزيعات من حساب التقاعد الفردي (IRA) أو توزيعات من المعاش التقاعدي الفردي، فيمكنك خصم المبلغ الخاضع للضريبة من إجمالي دخلك المعدل لأغراض تحديد أهليتك للحصول على المخصصات. ويرجى إدراج أي وثائق ذات صلة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، نماذج-R-1099. • أو، للملوك أو الأزواج الذين لم يقوموا بقراراً ضريبياً على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية، قدم نسخاً من جميع مصادر الدخل، بما في ذلك تلك الواردة أدناه. <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">◀</td> <td style="width: 85%;"> <p>◀ الدخل الناتج عن تأمين الضمان الاجتماعي. ◀ مدفوعات تأمين الضمان الاجتماعي ضد الإعاقة. ◀ مدفوعات دخل الضمان التكميلي. ◀ عوائد حساب التقاعد الفردي (IRA). ◀ مدفوعات المعاش التقاعدي. ◀ مُخصصات الضمان الاجتماعي (SSDI). ◀ مدفوعات المعاش. ◀ مدفوعات دخل الضمان التكميلي. ◀ عوائد حساب التقاعد الفردي (SSI). ◀ الأجور. ◀ مُخصصات البطالة. ◀ مدفوعات المعاش. ◀ المكافآت. ◀ المكافآت الرأسمالية.</p> </td> </tr> </table>	◀	<p>◀ الدخل الناتج عن تأمين الضمان الاجتماعي. ◀ مدفوعات تأمين الضمان الاجتماعي ضد الإعاقة. ◀ مدفوعات دخل الضمان التكميلي. ◀ عوائد حساب التقاعد الفردي (IRA). ◀ مدفوعات المعاش التقاعدي. ◀ مُخصصات الضمان الاجتماعي (SSDI). ◀ مدفوعات المعاش. ◀ مدفوعات دخل الضمان التكميلي. ◀ عوائد حساب التقاعد الفردي (SSI). ◀ الأجور. ◀ مُخصصات البطالة. ◀ مدفوعات المعاش. ◀ المكافآت. ◀ المكافآت الرأسمالية.</p>	<p>إثبات الإعاقة قدم نسخة من إحدى الوثائق التالية لكل مالك.</p> <p>إثبات الدخل قدم نسخة من الوثائق التالية لجميع المالكين وأزواجهم.</p>
◀	<p>◀ الدخل الناتج عن تأمين الضمان الاجتماعي. ◀ مدفوعات تأمين الضمان الاجتماعي ضد الإعاقة. ◀ مدفوعات دخل الضمان التكميلي. ◀ عوائد حساب التقاعد الفردي (IRA). ◀ مدفوعات المعاش التقاعدي. ◀ مُخصصات الضمان الاجتماعي (SSDI). ◀ مدفوعات المعاش. ◀ مدفوعات دخل الضمان التكميلي. ◀ عوائد حساب التقاعد الفردي (SSI). ◀ الأجور. ◀ مُخصصات البطالة. ◀ مدفوعات المعاش. ◀ المكافآت. ◀ المكافآت الرأسمالية.</p>		

القسم 6: الوثائق الإضافية (قدم جميع الوثائق المنطبقة)

<p>استكمل وقدم نموذج شهادة الإعفاءات العقارية الخاصة بالصناديق الاستثمارية وحقوق الانتفاع مدى الحياة (Property Exemptions Trust & Life Estate Certification Form) المتوفّر على www.nyc.gov/dhe.</p> <p>قدم نسخة من الوصية الأخيرة أو وثيقة إثبات الوصية أو أمر المحكمة.</p> <p>قدم نسخة من شهادة الوفاة.</p> <p>قدم خطاباً رسمياً من المنشأة يتضمن تكلفة الرعاية لسنة الدخل ذات الصلة.</p> <p>قدم المعلومات التالية لكل عقار: العنوان، ورقم المنطقة الإدارية والربع السكني والقطعة، وأي إعفاءات ضريبية يتمتع بها العقار.</p> <p>قدم الوثائق القانونية الكاملة الخاصة بالطلاق، أو الانفصال، أو الهجر.</p> <p>استكمل وقدم نموذج شهادة الإعفاءات العقارية الخاصة بالصناديق الاستثمارية وحقوق الانتفاع مدى الحياة (Property Exemptions Trust & Life Estate Certification Form) المتوفّر على www.nyc.gov/dhe.</p>	<p>إذا كان العقار محجوزاً في صندوق استثماري، بما في ذلك صندوق استثماري لاحتياجات الخاصة:</p> <p>إذا حصل المالك على العقار من خلال وصية:</p> <p>إذا كان أحد المالكين المدرجين في سند الملكية متوفياً:</p> <p>إذا كان أحد المالكين يقيم إقامة دائمة في منشأة رعاية صحية سكنية:</p> <p>إذا كان المالك يمتلك عقارات إضافية (في مدينة نيويورك أو في مكان آخر):</p> <p>إذا كان أحد المالكين المدرجين في سند الملكية يعيش في مكان آخر:</p> <p>إذا كان هناك حق انتفاع مدى الحياة بالعقار، أو إذا كان لدى مالك العقار مستأجرًا من ذوي الإعاقة يمنحه عقد الإيجار حق انتفاع مدى الحياة بالعقار:</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* يجب أن تقدم رقم الضمان الاجتماعي (SSN) أو رقم التعريف الضريبي للأفراد (ITIN) الخاص بك، إذا كان لديك هذا الرقم، لكي تقدم طلب الحصول على هذا الإعفاء الضريبي العقاري. وإننا نطلب هذه المعلومات للتأكد من دقة سجلاتنا ومن تقديمك لمعلومات دقيقة. وينص البند رقم 11-102.1 من القانون الإداري (Administrative Code) على حقنا في طلب هذه المعلومات.

إذا كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى ترتيبات تيسيرية لكي تقدم طلباً لتلقي خدمة أو للمشاركة في برنامج تطبيق "Department of Finance" فيرجى التواصل مع مسؤول خدمات ذوي الإعاقة (Disability Service Facilitator) من خلال www.nyc.gov/contactdofeo أو عن طريق الاتصال برقم 311.