

Exonération du propriétaire souffrant d'un handicap (Disabled Homeowners' Exemption)

LISTE DE CONTRÔLE DE PRÉ-SÉLECTION ET FEUILLE DE CALCUL DES REVENUS POUR 2019/2020

Données relatives à la première demande : Veuillez lire, mais ne pas envoyer avec votre demande.

Avez-vous droit à l'Exonération du propriétaire souffrant d'un handicap ?

Veillez vérifier avec votre gérant si votre propriété est régie par l'un des développements immobiliers suivants :

- ✓ Mitchell-Lama
- ✓ Société immobilière à profits limités (« Limited-Profit Housing Company »)
- ✓ Société immobilière à dividendes limités (« Limited Dividend Housing Company »)
- ✓ Société de redéveloppement
- ✓ Société de fonds de développement immobilier (HDFC)

Si votre propriété est régie par un développement immobilier mentionné ci-dessus, elle N'EST PAS éligible pour l'Exonération du propriétaire souffrant d'un handicap.

Est-ce que tous les propriétaires souffrent d'un handicap, **OU** les propriétaires sont-ils époux/ses ou parents de la/des personne(s) souffrant d'un handicap ? Oui Non

Est-ce que la propriété est la résidence principale de tous les propriétaires souffrant d'un handicap et leur époux/se, **OU** y a-t-il des propriétaires souffrant d'un handicap en établissement de soins de santé ? Oui Non

Est-ce que le revenu total combiné (Total Combined Income, TCI) de tous les propriétaires et époux/ses est égal ou inférieur à 58 399 \$, indépendamment de leur lieu de résidence ? (Le revenu de l'époux/se peut être exclu s'il/elle est absent(e) de la résidence en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandon.) Oui Non



Si vous avez répondu NON à l'une de ces questions, il se pourrait que vous NE SOYEZ PAS éligible pour l'Exonération du propriétaire souffrant d'un handicap.

Si, en raison d'un handicap, vous avez besoin d'un hébergement afin de présenter une demande et de recevoir un service ou de participer à un programme offert par le Ministère des Finances (Department of Finance), nous vous invitons à contacter le Facilitateur des services pour les personnes souffrant d'un handicap (Disability Service Facilitator) via nyc.gov/contactdofeeo ou en appelant le 311.

1. Informations sur la propriété

Pourcentage utilisé en tant que résidence principale

Si votre propriété contient quatre unités résidentielles ou plus, veuillez indiquer le pourcentage qui est utilisé en tant que résidence principale. Par exemple : si votre propriété est une résidence pour quatre familles et que vous résidez dans un quart (1/4) de la propriété, le pourcentage qui est utilisé en tant que résidence principale est 25 %. Ou bien, si les propriétaires résident dans la moitié de la propriété (deux des quatre unités), le pourcentage qui est utilisé en tant que résidence principale est 50 %.

Informations sur les fiducies/domaines viagers

Veillez indiquer si la propriété est détenue en fiducie ou par un titulaire de domaine viager. Notez que si la propriété est détenue en fiducie, l'exonération peut être accordée si le bénéficiaire de la fiducie est éligible. Si une personne est bénéficiaire de l'usufruit de la propriété, cette personne est considérée comme propriétaire aux fins d'admissibilité à la DHE.

Propriétés supplémentaires détenues

Si vous ou votre époux/se possédez plusieurs propriétés/propriétés supplémentaires, veuillez remplir la Section 4, Propriétés supplémentaires » à la page 3 de la demande. Si vous ne recevez plus d'allocations pour vos propriétés supplémentaires situées en dehors de la ville de New York, vous devez soumettre une lettre provenant du bureau de l'assesseur local du comté/de l'État précisant qu'il n'y a aucune allocation sur ces propriétés.

2. Informations sur le propriétaire

Cette section doit être complétée pour tous les propriétaires de la propriété (chaque personne indiquée sur l'acte ou le certificat d'action). Les données de tous les propriétaires sont requises, même s'ils ne résident pas tous à la propriété.

Veuillez indiquer si la propriété est la résidence principale pour chaque propriétaire. Si la propriété n'est pas la résidence principale d'un propriétaire, ou si le propriétaire n'est pas présent à la propriété car il/elle reçoit des soins en établissement de soins de santé ou en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandon, vous devrez en joindre la preuve à la demande.

- Les numéros de sécurité sociale ou les numéros d'identification fiscale (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN) doivent être inclus.
- Veuillez indiquer le lien entre le propriétaire et les autres propriétaires de la propriété.

3. Informations sur les revenus

Preuve de revenus

À l'espace prévu en page 3, indiquez le revenu total combiné (TCI) de tous les propriétaires et époux/ses, indépendamment de leur lieu de résidence, pour l'année 2018. Si le revenu de l'année 2018 n'est pas 7. (Le revenu de l'époux/se peut être exclu s'il/elle est absent(e) de la résidence en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandon.) Veuillez noter que : Ceci n'est pas égal à votre revenu fédéral brut ajusté.

Sources de revenu

a. Tous les versements de Sécurité sociale (montant total reçu et non le montant imposable)	\$ _____	h. Intérêts (intérêts non imposables compris)	\$ _____
b. Dividendes	\$ _____	i. Revenus provenant de fiducies	\$ _____
c. Gains en capital	\$ _____	j. Revenu net d'une ferme, d'une entreprise ou d'un métier	\$ _____
d. Gains provenant de ventes ou d'échanges	\$ _____	k. Revenu locatif net	\$ _____
e. Paiements de retraite gouvernementale ou privée ou de plan de pension	\$ _____	l. Pension alimentaire ou aide financière	\$ _____
f. Revenus de rente ou de compte IRA	\$ _____	m. Paiements d'assurance emploi, d'invalidité, de compensation, etc.	\$ _____
g. Salaires ou rémunérations (bonus compris)	\$ _____		

*Déductions autorisées :

- Frais médicaux et les dépenses relatives aux médicaments sur ordonnance non remboursés. Ceci n'inclut pas les factures médicales impayées.

Si vous avez rempli un formulaire 1040 sur le revenu fédéral et que vous avez complété le Programme A, nous pouvons utiliser les informations sur l'annexe pour les frais médicaux et les dépenses relatives aux médicaments sur ordonnance non remboursés. Vous n'avez pas besoin de nous faire parvenir les reçus médicaux.

Total des sources de revenus + \$ _____
(additionnez les montants des lignes a à m)

*Frais médicaux et dépenses relatives aux médicaments sur ordonnance non remboursés **–** \$ _____

Revenu total combiné = \$ _____

Le revenu total combiné ne comprend pas :

- Distributions IRA
- Aide financière (assistance publique)
- Produit de l'hypothèque inversée (les intérêts et dividendes sur l'investissement de ce produit comptent toutefois comme revenu)
- Supplemental Security Income (SSI)
- Cadeaux, héritages
- Remboursement de capital
- Paiement d'indemnités pour persécution nazie
- Paiement du programme fédéral de grand-parent d'accueil

4. Attestation

Tous les propriétaires doivent signer et dater la demande, qu'ils résident ou non à la propriété.

Exonération du propriétaire souffrant d'un handicap PREMIÈRE DEMANDE POUR 2019/2020

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES

1. INFORMATIONS SUR LA PROPRIÉTÉ

ARRONDISSEMENT	BLOC	LOT	NOMBRE DE PARTS COOPÉRATIVES
ADRESSE POSTALE			APPARTEMENT
VILLE		ÉTAT	CODE POSTAL
TYPE DE PROPRIÉTÉ <input type="checkbox"/> Condominium <input type="checkbox"/> Logement pour 1 à 3 familles <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Logement pour 4 familles ou plus			
POUR LES HABITATIONS FAMILIALES AVEC 4 UNITÉS OU PLUS, VEUILLEZ INSCRIRE LE % DE L'ESPACE UTILISÉ POUR LA RÉSIDENCE PRINCIPALE : _____ %			
LA DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ ACHETÉ LA PROPRIÉTÉ (mm/jj/aaaa)	INFORMATIONS SUR LA GESTION DE LA COOPÉRATIVE/DU CONDOMINIUM		
	NOM DE LA SOCIÉTÉ	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () -	
EXISTE-T-IL UN DOMAINE VIAGER/UNE FIDUCIE SUR CETTE PROPRIÉTÉ ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
EXISTE-T-IL UNE FIDUCIE SUR CETTE PROPRIÉTÉ ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
AVEZ-VOUS HÉRITÉ DE LA PROPRIÉTÉ ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
POUR LES COOPÉRATIVES UNIQUEMENT : EST-CE QUE VOTRE UNITÉ PROFITE D'UNE EXONÉRATION D'AUGMENTATION DE LOYER POUR LES PERSONNES ÂGÉES (SCRIE) OU D'UNE EXONÉRATION D'AUGMENTATION DE LOYER POUR LES PERSONNES SOUFFRANT D'UN HANDICAP (DRIE) ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
EST-CE QUE LA PROPRIÉTÉ EST LA RÉSIDENCE PRINCIPALE DE TOUS LES PROPRIÉTAIRES SOUFFRANT D'UN HANDICAP ET LEUR ÉPOUX/SE ? (TOUS LES PROPRIÉTAIRES DOIVENT RÉSIDER À LA PROPRIÉTÉ À MOINS QU'ILS NE SOIENT SÉPARÉS JURIDIQUEMENT, DIVORCÉS, ABANDONNÉS OU QU'ILS REÇOIVENT DES SOINS DE SANTÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE SANTÉ)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI LE PROPRIÉTAIRE SOUFFRANT D'UN HANDICAP REÇOIT DES SOINS DE SANTÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE SANTÉ, HABITEZ-VOUS SEUL(E) À LA PROPRIÉTÉ ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2. INFORMATIONS SUR LE(S) PROPRIÉTAIRE(S)

- Envoyez une copie de l'une des pièces justificatives suivantes en tant que preuve du handicap :
Lettre de décision relative à l'indemnité d'invalidité de la Sécurité sociale, OU une lettre de décision du Conseil ferroviaire ou du Service postal américain, OU un certificat de la Commission d'État, pour les personnes souffrant de handicap visuel, OU une lettre de l'Administration des anciens combattants indiquant que le postulant a le droit à une pension d'invalidité pour ancien combattant.
- Pour un domaine viager, veuillez fournir les informations du détenteur de l'usufruit et de l'époux/se.
- Pour une fiducie, veuillez fournir les informations du propriétaire pour le bénéficiaire/le fiduciaire et une copie de l'Accord de fiducie au complet.
- Si un propriétaire est décédé, ne pas inclure les informations. Envoyez une copie de l'acte de décès.
- Si le propriétaire a hérité de la propriété, veuillez soumettre une copie du dernier testament et de la dernière homologation ou de la dernière ordonnance du tribunal.
- Pour les propriétaires qui sont divorcés, légalement séparés ou abandonnés, ne pas inclure les informations du propriétaire absent. Envoyez une copie des documents juridiques.
- Pour les propriétaires qui reçoivent des soins médicaux dans un établissement de soins de santé, envoyez la documentation de l'établissement en question.

2. INFORMATIONS SUR LE(S) PROPRIÉTAIRE(S) (SUITE)**Propriétaire 1 :**

NOM (PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	
DATE DE NAISSANCE (mm/jj/aaaa)	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE/NUMÉRO ITIN
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () —	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE () —
ADRESSE E-MAIL	S'AGIT-IL DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE DU PREMIER (1ER) PROPRIÉTAIRE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Propriétaire 2 :

NOM (PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	
DATE DE NAISSANCE (mm/jj/aaaa)	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE/NUMÉRO ITIN
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () —	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE () —
ADRESSE E-MAIL	S'AGIT-IL DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE DU DEUXIÈME (2E) PROPRIÉTAIRE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

LES PROPRIÉTAIRES 1 ET 2 SONT-ILS MARIÉS ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	LES PROPRIÉTAIRES 1 ET 2 SONT-ILS FRÈRES ET SOEURS ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	--

Propriétaire 3 :

NOM (PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	
DATE DE NAISSANCE (mm/jj/aaaa)	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE/NUMÉRO ITIN
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () —	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE () —
ADRESSE E-MAIL	S'AGIT-IL DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE DU TROISIÈME (3E) PROPRIÉTAIRE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

LIEN AVEC LES PROPRIÉTAIRES 1 ET 2

Coordonnées du représentant du propriétaire :

Si un parent ou tuteur désigné est responsable de la gestion des affaires du propriétaire relatives à cette demande, veuillez en fournir la preuve.

NOM (PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () —	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE () —
ADRESSE E-MAIL	
LIEN AVEC LES PROPRIÉTAIRES	

La modification de la Loi fédérale de 1974 sur la protection de la vie privée (Federal Privacy Act) impose aux organismes d'informer les personnes dont ils demandent le numéro de sécurité sociale s'il est facultatif ou obligatoire de satisfaire cette demande, de la raison pour laquelle ils demandent cette information et du but dans lequel les données seront utilisées. Pour les demandeurs et les occupants touchant des revenus, il est obligatoire de fournir le numéro de sécurité sociale conformément à l'article 11-102.1 du Code administratif de la Ville de New York. Ce numéro figurant sur les déclarations fiscales est nécessaire pour des raisons d'administration fiscale. Il sera utilisé pour faciliter le traitement des déclarations ainsi que pour instaurer et maintenir un système uniformisé servant à l'identification des contribuables qui sont ou pourraient être soumis aux impôts gérés et collectés par le Ministère des Finances. Avec d'autres informations figurant sur la déclaration fiscale des contribuables, ce numéro peut être divulgué à d'autres Ministères, personnes, organismes ou entités si la loi l'impose ou si le demandeur ou les occupants touchant des revenus donnent leur accord écrit au Ministère des Finances.

3. INFORMATIONS SUR LE REVENU TOTAL COMBINÉ

REVENU TOTAL COMBINÉ (TCI), VOIR LA SECTION 3 DES INSTRUCTIONS AFIN DE DÉTERMINER LE REVENU QUI DOIT ÊTRE INCLUS AU TCI. SOUSTRAIRE LES FRAIS MÉDICAUX ET LES DÉPENSES RELATIVES AUX MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE NON REMBOURSÉS.

Indiquez le revenu total combiné de 2018 pour tous les propriétaires et époux/ses, indépendamment de leur lieu de résidence et si leur nom figure, ou non, sur l'acte.

Lerevenu d'un époux peut être exclu s'il est absent de la résidence en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandon. Envoyez les documents juridiques.

\$ _____

Remarque: Si le revenu de l'année 2018 n'est pas disponible, vous pouvez utiliser celui de 2017.

Vous DEVEZ fournir les documents suivants pour introduire la demande d'exonération du propriétaire souffrant d'un handicap.

Le Ministère des Finances doit vérifier votre revenu afin de vous accorder une Exonération pour propriétaire souffrant d'un handicap. Veuillez suivre les étapes suivantes pour vérifier votre revenu :

Ne cochez pas cette case si vous n'avez pas produit de déclaration fiscale en 2018 ou 2017. Cochez cette case si vous autorisez le Ministère des Finances à utiliser les déclarations d'impôts les plus récentes provenant du Internal Revenue Service (IRS) du New York State Department of Taxation & Finance (Ministère des Finances et des Impôts de l'État de New York) afin de traiter votre demande. Si vous cochez cette case, vous n'avez pas besoin de soumettre d'autres pièces justificatives relatives au revenu pour le moment. **OU**

- Veuillez soumettre une copie de la déclaration d'impôts personnels fédérale et de l'État de New York pour l'année fiscale la plus récente (2017 ou 2018). Veuillez soumettre des copies pour tous les propriétaires et époux/ses, indépendamment de leur lieu de résidence et si leur nom figure, ou non, sur l'acte. **OU**
- Si vous n'avez pas déposé de déclaration d'impôts fédérale pour l'année 2018 ou 2017, veuillez alors soumettre d'autres documents servant à vérifier votre revenu pour 2018 ou 2017 (celle qui est la plus récente pour laquelle vous possédez les informations), comme : les déclarations d'impôts de l'État ; les formulaires de Sécurité Sociale 1099 ; d'autres formulaires 1099 ; les relevés de pension, de rente, de pension alimentaire, de chômage et d'indemnisation des salariés ; le revenu provenant de location des locataires, etc.

Déductions autorisées, le cas échéant :

- Les copies des frais médicaux et les dépenses relatives aux médicaments sur ordonnance non remboursés pour 2018. Si 2018 n'est pas disponible, vous pouvez utiliser 2017. NE PAS envoyer des copies de factures impayées. Si vous avez rempli un formulaire 1040 sur le revenu fédéral et que vous avez complété le Programme A, nous pouvons utiliser les informations sur l'annexe pour les frais médicaux et les dépenses relatives aux médicaments sur ordonnance non remboursés. Vous n'avez pas besoin de nous faire parvenir les reçus médicaux.
- Les preuves des frais médicaux et les dépenses relatives aux médicaments sur ordonnance non remboursés doivent dater de la même année fiscale que la documentation sur le revenu soumise.

4. PROPRIÉTÉS SUPPLÉMENTAIRES DÉTENUES (LE CAS ÉCHÉANT)

Est-ce que les propriétaires détiennent des propriétés supplémentaires ? Oui Non
SI NON, VEUILLEZ PASSER À LA SECTION ATTESTATION, À LA PAGE 4.

SI OUI, COMBIEN DE PROPRIÉTÉS EN TOUT LES PROPRIÉTAIRES POSSÈDENT-ILS ?

Veuillez compléter la section suivante pour chaque propriété supplémentaire. Si la propriété se trouve dans la ville de New York, veuillez fournir le numéro d'Arrondissement/Bloc/Lot.

Première propriété supplémentaire :

ARRONDISSEMENT	BLOC	LOT	OU	PARCELLE
NOM DU PROPRIÉTAIRE				
ADRESSE POSTALE			APPARTEMENT	
VILLE		ÉTAT	CODE POSTAL	

EXONÉRATIONS REÇUES

Basic STAR (de base)/ Enhanced STAR (améliorée) Personne âgée Personne handicapée Ancien combattant Autre : _____

Un propriétaire et son époux/se ne peuvent obtenir des exonérations sur plus d'une propriété, à moins que l'époux/se ou l'ex-époux/se ne soit absent en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandon. *Dans l'un de ces cas, veuillez soumettre une copie des documents juridiques.*

4. PROPRIÉTÉS SUPPLÉMENTAIRES DÉTENUES (LE CAS ÉCHÉANT) (SUITE)**Deuxième propriété supplémentaire :**

ARRONDISSEMENT	BLOC	LOT	OU	PARCELLE
NOM DU PROPRIÉTAIRE				
ADRESSE POSTALE			APPARTEMENT	
VILLE		ÉTAT	CODE POSTAL	
EXONÉRATIONS REÇUES				
<input type="checkbox"/> Basic STAR (de base)/ Enhanced STAR (améliorée) <input type="checkbox"/> Personne âgée <input type="checkbox"/> Personne handicapée <input type="checkbox"/> Ancien combattant <input type="checkbox"/> Autre : _____				
Un propriétaire et son époux/se ne peuvent obtenir des exonérations sur plus d'une propriété, à moins que l'époux/se ou l'ex-époux/se ne soit absent en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandon. <i>Dans l'un de ces cas, veuillez soumettre une copie des documents juridiques.</i>				

5. CERTIFICATION

Veuillez lire attentivement et signer l'attestation ci-dessous. Votre demande ne sera pas complète si elle n'est pas signée. Je certifie que toutes les déclarations effectuées sur cette demande sont, à ma connaissance, complètes, authentiques et exactes et qu'aucune fausse déclaration volontaire des faits matériels n'a été faite de ma part. Je suis conscient que cette déclaration est soumise à un audit et si le Ministère des Finances en vient à déterminer que j'ai fait de fausses déclarations, il se pourrait que je perde toute exonération future et je serai également tenu de payer toutes les taxes applicables, intérêts accumulés et amendes maximales prévues par la loi.

Tous les propriétaires sont requis de signer et de dater cette demande, qu'ils résident ou non à la propriété.

NOM DU 1ER PROPRIÉTAIRE (MAJUSCULES)	SIGNATURE DU 1ER PROPRIÉTAIRE	DATE DE LA DEMANDE
NOM DU 2E PROPRIÉTAIRE (MAJUSCULES)	SIGNATURE DU 2E PROPRIÉTAIRE	DATE DE LA DEMANDE
NOM DU 3E PROPRIÉTAIRE (MAJUSCULES)	SIGNATURE DU 3E PROPRIÉTAIRE	DATE DE LA DEMANDE

Avez-vous...

- Vérifié votre demande afin de vous assurer d'avoir répondu à toutes les questions ?
 Joint les copies de tous les documents nécessaires ?
 Signé et daté la demande ?
 Conservé une copie de votre demande complétée dans vos dossiers ?

Transmis votre demande remplie par la poste, accompagnée de toutes les pièces justificatives requises avec le cachet postal du 15 mars 2019 à :

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

Vous recevrez une lettre de confirmation une fois que nous avons reçu votre demande.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez consulter le site nyc.gov/contactpropexemptions ou appelez le **311**.