



DRIE Wyłączenie z podwyższania czynszu ze względu na niepełnosprawność (Disability Rent Increase Exemption – DRIE)

WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE

Wypełniony i podpisany wniosek wraz z dokumentacją uzupełniającą opisaną w Sekcji 6 należy przesłać na adres:

New York City Department of Finance

Rent Freeze Program - DRIE

P.O. Box 3179

Union, NJ 07083

Aby uzyskać pomoc, należy zadzwonić pod numer 311 lub przesłać nam wiadomość poprzez stronę www.nyc.gov/contactdrie.

DATA	DRIE NUMER SPRAWY
------	-------------------

1. DANE WNIOSKODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO		
DATA URODZENIA	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO*	
ULICA	NUMER MIESZKANIA	
MIEJSCOWOŚĆ	STAN	KOD POCZTOWY
NUMER TELEFONU () -	ADRES E-MAIL	
ŹRÓDŁA DOCHODU <input type="checkbox"/> Urząd Ubezpieczeń Społecznych (SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> Świadczenia dla weteranów <input type="checkbox"/> Wynagrodzenia <input type="checkbox"/> Emerytura <input type="checkbox"/> Dochody z indywidualnego konta emerytalnego / renty rocznej <input type="checkbox"/> Świadczenia z Poczty Stanów Zjednoczonych <input type="checkbox"/> Odsetki <input type="checkbox"/> Zyski kapitałowe <input type="checkbox"/> Pomoc publiczna <input type="checkbox"/> Czynsz płacony przez lokatora/lokatorów: _____ <input type="checkbox"/> Dochód z działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> Pracownicze świadczenie wypadkowe <input type="checkbox"/> Inne: _____		
ŁĄCZNY DOCHÓD W UBIEGŁYM ROKU USD	ŁĄCZNE ODPISY OD PODATKU W UBIEGŁYM ROKU USD	<input type="checkbox"/> W UBIEGŁYM ROKU NIE MIAŁEM(-AM) ŻADNYCH DOCHODÓW

Czy ktokolwiek z Pana/Pani gospodarstwa domowego służył lub obecnie służy w Siłach Zbrojnych Stanów Zjednoczonych, Gwardii Narodowej lub Rezerwach? Prosimy zaznaczyć wszystkie opcje mające zastosowanie:

Ja osobiście Małżonek(-ka) / partner(ka) Dziecko Inna osoba (prosimy opisać) _____

DRIE – Wyłączenie z podwyższania czynszu ze względu na niepełnosprawność WNIOSK O PRZEDŁUŻENIE

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE PEŁNOMOCNIKA NAJEMCY

Może Pan/Pani ustanowić pełnomocnika, który będzie otrzymywał kopie wszelkich zawiadomień otrzymywanych przez Pana/Panią z Programu Zamrożenia Czynszów. Jest to opcjonalne, ale zalecane. Jeżeli poprzednio ustanawiał(a) Pan/Pani pełnomocnika, a chciał(a)by Pan/Pani zmienić jego dane, prosimy wpisać je tutaj.

IMIĘ I NAZWISKO	ZWIĄZEK/POKREWIEŃSTWO Z WNIOSKODAWCĄ	
ORGANIZACJA	NUMER TELEFONU () -	
ULICA		NUMER MIESZKANIA
MIEJSCOWOŚĆ	STAN	KOD POCZTOWY
ADRES E-MAIL		

3. INNI CZŁONKOWIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Jeżeli w Pana/Pani mieszkaniu zamieszkują inne osoby, prosimy podać następujące informacje. Niezbędne będzie przedstawienie dokumentów wyliczonych w Sekcji 6 w przypadku każdego wymienionego tu członka gospodarstwa domowego. W razie potrzeby należy dołączyć dodatkową kartkę.

DODATKOWY CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO #1

IMIĘ I NAZWISKO		
DATA URODZENIA	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO	ZWIĄZEK/POKREWIEŃSTWO Z WNIOSKODAWCĄ
ŹRÓDŁA DOCHODU		
<input type="checkbox"/> Urząd Ubezpieczeń Społecznych (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Świadczenia dla weteranów	<input type="checkbox"/> Wynagrodzenia
<input type="checkbox"/> Emerytura	<input type="checkbox"/> Dochody z indywidualnego konta emerytalnego / renty rocznej	
<input type="checkbox"/> Świadczenia z Poczty Stanów Zjednoczonych	<input type="checkbox"/> Odsetki	
<input type="checkbox"/> Zyski kapitałowe	<input type="checkbox"/> Pomoc publiczna	
<input type="checkbox"/> Dochód z działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Inne: _____	
<input type="checkbox"/> Pracownicze świadczenie wypadkowe		
ŁĄCZNY DOCHÓD W UBIEGŁYM ROKU USD	ŁĄCZNE ODPISY OD PODATKU W UBIEGŁYM ROKU USD	<input type="checkbox"/> W UBIEGŁYM ROKU NIE MIAŁEM(-AM) ŻADNYCH DOCHODÓW

DODATKOWY CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO #2

IMIĘ I NAZWISKO		
DATA URODZENIA	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO	ZWIĄZEK/POKREWIEŃSTWO Z WNIOSKODAWCĄ
ŹRÓDŁA DOCHODU		
<input type="checkbox"/> Urząd Ubezpieczeń Społecznych (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Świadczenia dla weteranów	<input type="checkbox"/> Wynagrodzenia
<input type="checkbox"/> Emerytura	<input type="checkbox"/> Dochody z indywidualnego konta emerytalnego / renty rocznej	
<input type="checkbox"/> Świadczenia z Poczty Stanów Zjednoczonych	<input type="checkbox"/> Odsetki	
<input type="checkbox"/> Zyski kapitałowe	<input type="checkbox"/> Pomoc publiczna	
<input type="checkbox"/> Dochód z działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Inne: _____	
<input type="checkbox"/> Pracownicze świadczenie wypadkowe		
ŁĄCZNY DOCHÓD W UBIEGŁYM ROKU USD	ŁĄCZNE ODPISY OD PODATKU W UBIEGŁYM ROKU USD	<input type="checkbox"/> W UBIEGŁYM ROKU NIE MIAŁEM(-AM) ŻADNYCH DOCHODÓW

4. RODZAJ MIESZKANIA (NALEŻY WYBRAĆ JEDEN)

Jakiego rodzaju jest Pana/Pani mieszkanie? (Prosimy zaznaczyć jedną opcję).

Rodzaj mieszkania	Dokumenty, które należy złożyć
<input type="checkbox"/> Lokal z czynszem stabilizowanym	Prosimy złożyć umowę o przedłużeniu najmu podpisaną przez Pana/Panią i wynajmującego, wskazującą, czy najem przedłużono na rok, czy dwa lata.
<input type="checkbox"/> Lokal z czynszem kontrolowanym	Jeżeli to możliwe, prosimy przedstawić Formularz Maksymalnego Płatnego Czynszu RN-26 za bieżący i ubiegły rok.
<input type="checkbox"/> Hotel z regulowanym czynszem/SRO	Prosimy przedłożyć kopię pisma od zarządcy lub właściciela, dotyczącego Pana/Pani umowy najmu i wskazującego kwotę poprzedniego i nowego czynszu.
<input type="checkbox"/> Budynki Mitchell-Lama/kooperatywy HDFC/budynki spółek z ograniczoną dywidendą/spółdzielnie z Sekcji 213/budynki w miejscach rewitalizowanych	Jeżeli Pana/Pani czynsz wzrósł od czasu ostatniego rozpatrzonego pozytywnie wniosku o DRIE, prosimy dołączyć aktualny rachunek zapłaty czynszu, pismo o podwyżce czynszu lub wydruk historii płatności czynszu z biura zarządcy jako dowód podwyżki czynszu.

Uwaga: jeżeli Pana/Pani czynsz został podwyższony z powodu poważnej modernizacji nieruchomości (major capital improvement – MCI), należy dołączyć postanowienie zatwierdzające Wydziału Mieszkalnictwa i Odnowy Mieszkaniowej (Division of Housing and Community Renewal, DHCR).

5. OŚWIADCZENIE

Prosimy o dokładne przeczytanie i podpisanie poniższego oświadczenia. Jeżeli Pan/Pani go nie podpisze, wniosek nie zostanie rozpatrzony. Niniejszym oświadczam pod groźbą kar przewidzianych prawem, że obecnie zamieszkuję pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku i że wszystkie podane informacje są prawdziwe i kompletne.

Jestem świadomy(-a) i zgadzam się na to, że w razie zatajenia jakichkolwiek dochodów od członków gospodarstwa domowego lub wpłat czynszu od lokatorów mogę zostać obciążony(-a) obowiązkiem zwrotu na rzecz Miasta pełnej kwoty nienależnie pobranego świadczenia DRIE wraz z odsetkami.

Jestem świadomy(-a), że moje dochody podlegają weryfikacji przez Wydział Finansowy.

IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY (DRUKOWANYMI LITERAMI)	PODPIS WNIOSKODAWCY	DATA
IMIĘ I NAZWISKO (DRUKOWANYMI LITERAMI) PEŁNOMOCNIKA LUB OPIEKUNA USTANOWIONEGO SĄDOWNIE, JEŻELI ICH USTANOWIONO	PODPIS PEŁNOMOCNIKA LUB OPIEKUNA USTANOWIONEGO SĄDOWNIE, JEŻELI ICH USTANOWIONO	DATA

Jeżeli w imieniu głównego wnioskodawcy wniosek podpisuje pełnomocnik lub opiekun ustanowiony sądownie, wymagane jest pełnomocnictwo lub dokument sądowy.

6. WYMAGANE DOKUMENTY

Aby nadal otrzymywać świadczenia z Programu Zamrożenia Czynszów, należy wykazać, że jest się nadal uprawnionym. Wraz z wypełnionym i podpisanym wnioskiem należy złożyć:

1. Potwierdzenie dochodu

Prosimy przedstawić kopie następujących dokumentów wnioskodawcy i każdego dodatkowego członka gospodarstwa domowego za rok kalendarzowy bezpośrednio poprzedzający datę złożenia niniejszego wniosku.

- Federalne lub stanowe deklaracje podatku dochodowego ze wszystkimi załącznikami i formularzami 1099.
- W przypadku wnioskodawcy lub dodatkowego członka gospodarstwa domowego, który nie złożył federalnej ani stanowej deklaracji podatkowej, należy przedstawić kopie wszystkich źródeł dochodu, w tym następujące:
 - Płace, wynagrodzenia, napiwki
 - Dochód z działalności gospodarczej
 - Dochód z czynszu
 - Dopłaty do czynszu
 - Świadczenia z ubezpieczenia społecznego (SSA, SSDI, SSI)
 - Świadczenia emerytalne
 - Świadczenia dla bezrobotnych, pracownicy świadczenie wypadkowe lub świadczenia z tytułu niepełnosprawności
 - Dochody z indywidualnego konta emerytalnego (IRA)
 - Renta roczna
 - Zyski kapitałowe
 - Odsetki i dywidendy (podlegające i niepodlegające opodatkowaniu)
 - Otrzymane alimenty na dziecko lub własne
 - Pomoc publiczna (w gotówce)
 - Wsparcie finansowe od znajomych lub rodziny na opłacenie czynszu
 - Wygrane hazardowe, umorzenie długów i wszelkie inne źródła dochodów

2. Potwierdzenie najmu lokalu mieszkalnego

Należy przedstawić dokumenty odpowiednie do rodzaju mieszkania

Mieszkanie z czynszem stabilizowanym

- Należy złożyć przedłużenie poprzedniej umowy najmu, podpisane przez Pana/Panią oraz wynajmującego.
- Jeżeli ma to zastosowanie, należy złożyć załącznik dotyczący preferencyjnego czynszu lub ulgi podatkowej na mieszkania dla osób o niskich dochodach (LIHTC).

Mieszkanie z czynszem kontrolowanym

- Należy złożyć Zawiadomienie o Zwiększeniu Maksymalnego Czynszu Bazowego i Formularz Maksymalnego Płatnego Czynszu RN-26 za rok bieżący (oraz za rok ubiegły, jeżeli ma to zastosowanie).

Hotel z regulowanym czynszem / jednopokojowe miejsce zamieszkania (SRO)

- Należy złożyć pismo od zarządcy lub właściciela wykazujące obecną i poprzednią kwotę czynszu.

Budynki Mitchell-Lama, budynki spółek z ograniczoną dywidendą, budynki w miejscach rewitalizowanych, spółdzielnie

Housing Development Fund Corporation (HDFC), spółdzielnie z Sekcji 213

- Jeżeli Pana/Pani czynsz wzrósł od czasu ostatniego rozpatrzonego pozytywnie wniosku, prosimy dołączyć aktualne potwierdzenie zapłaty czynszu, pismo o podwyżce czynszu lub wydruk historii płatności czynszu z biura zarządcy jako dowód podwyżki czynszu.

3. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)

Jeżeli w imieniu wnioskodawcy wniosek podpisuje pełnomocnik lub opiekun ustanowiony sądownie, należy przedłożyć dokument potwierdzający udzielenie pełnomocnictwa lub ustanowienie opiekunem.

Jeżeli z powodu niepełnosprawności potrzebuje Pan/Pani pomocy w złożeniu wniosku, skorzystaniu z usługi lub w uczestnictwie w programie oferowanym przez Wydział Finansowy, prosimy o kontakt z Asystentem Usług dla Niepełnosprawnych na stronie www.nyc.gov/contactdofeeo lub pod numerem telefonu 311.

* Aby ubiegać się o objęcie Programem Zamrożenia Czynszów, należy podać swój numer ubezpieczenia społecznego lub ITIN. Prosimy o te informacje, aby upewnić się, że nasze dane są dokładne i że przedstawia Pan/Pani dokładne informacje. Nasze uprawnienia do żądania tych informacji są opisane w Sekcji 11-102.1 Kodeksu Administracyjnego.