



SCRIE Exención de aumentos del alquiler para adultos mayores

SOLICITUD INICIAL

QUIÉN PUEDE SOLICITARLA

Puede calificar para SCRIE si tiene 62 años o más; vive y tiene un contrato de arrendamiento de un apartamento de renta controlada, renta regulada o renta estabilizada; el ingreso combinado de todas las personas que viven en su apartamento es menor a \$50,000; y gasta más de 1/3 de los ingresos combinados de su grupo familiar en el alquiler.

CÓMO SOLICITARLA

Envíe por correo postal su solicitud completa y firmada junto a los documentos respaldatorios que se especifican en la Sección 6 a:

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

Si necesita ayuda, llame al 311 o envíenos un mensaje ingresando a www.nyc.gov/contactdrie.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL*	
DIRECCIÓN	APT.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
¿CUÁNTAS HABITACIONES TIENE SU APARTAMENTO?	NÚMERO DE TELÉFONO () -	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	¿SOLICITARON USTED O SU PAREJA LA SCRIE EN EL PASADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del seguro social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de EE. UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	<input type="checkbox"/> Intereses
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Compensación a trabajadores	<input type="checkbox"/> Alquiler pagado por la junta: _____
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Si se jubiló el año pasado, indique la fecha de jubilación: _____		
TOTAL DE INGRESOS DEL AÑO PASADO \$	TOTAL DE DEDUCCIONES DE IMPUESTOS RECLAMADO EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO
¿Sirvió o sirve una persona de su grupo familiar en las Fuerzas Armadas, la Guardia Nacional o las Reservas de los EE. UU.? Elija la opción que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Otro (escríbalo) _____		

SCRIE—Exención de aumentos del alquiler para adultos mayores SOLICITUD INICIAL

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

Puede designar un representante para recibir copias de los avisos que recibe del Programa de congelación de alquileres. Esto es opcional, pero recomendado.

NOMBRE		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
ORGANIZACIÓN		NÚMERO DE TELÉFONO () —	
DIRECCIÓN		APT.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

3. OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

Si otras personas viven en su apartamento, complete la información abajo. Deberá presentar los documentos que se mencionan en la Sección 6 para todos los miembros del grupo familiar que se mencionen aquí. Adjunte más hojas si es necesario.

MIEMBRO ADICIONAL DEL GRUPO FAMILIAR N.º 1

NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del seguro social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de EE. UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	<input type="checkbox"/> Intereses
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Compensación a trabajadores	<input type="checkbox"/> Otro: _____
TOTAL DE INGRESOS DEL AÑO PASADO \$	TOTAL DE DEDUCCIONES DE IMPUESTOS RECLAMADO EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

MIEMBRO ADICIONAL DEL GRUPO FAMILIAR N.º 2

NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del seguro social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de EE. UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	<input type="checkbox"/> Intereses
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Compensación a trabajadores	<input type="checkbox"/> Otro: _____
TOTAL DE INGRESOS DEL AÑO PASADO \$	TOTAL DE DEDUCCIONES DE IMPUESTOS RECLAMADO EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

4. TIPO DE APARTAMENTO (ELIJA UNO)

Alquiler estabilizado

Si marcó esta opción, presente los contratos de arrendamiento actuales y anteriores firmados por usted y el propietario.

PLAZO DEL ARRENDAMIENTO (MARQUE UNA OPCIÓN) 1 AÑO 2 AÑOS

¿Es la primera vez que alquila este apartamento? Sí No No sé

Alquiler controlado

Si marcó esta opción, presente:

– Formulario RN-26 de Aviso de aumento de la renta base máxima y la renta cobrable máxima del año actual (y año anterior, si aplica)

Hotel con alquiler regulado/ocupación de habitación simple (SRO)

Si marcó esta opción, presente:

- Registro anual de apartamentos correspondiente al año actual y al año anterior de la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (DHCR).
- Una carta de la administración o del propietario que indique las cantidades del alquiler al día y de los anteriores.

Nota: Si su alquiler aumentó por una mejora importante de capital (MCI), presente la orden de aprobación de la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (DHCR).

5. CERTIFICACIÓN

Lea atentamente y firme la certificación abajo. Su solicitud no estará completa si no la firma.

Por la presente certifico bajo las penas previstas por la ley que vivo actualmente en la dirección que se muestra en esta solicitud y que la información que se dio es verdadera y está completa.

Entiendo y acepto que, si no revelo todos los ingresos de los miembros del grupo familiar como los pagos de los alquileres hechos por las juntas, se me considerará responsable de pagar a la ciudad todas las cantidades de los beneficios de la SCRIE que recibí de manera inapropiada más los intereses que correspondan.

Entiendo que el Departamento de Finanzas verificará mis ingresos.

NOMBRE DEL SOLICITANTE EN LETRA DE MOLDE	FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL O DEL TUTOR DESIGNADO POR EL TRIBUNAL EN LETRA DE MOLDE, SI CORRESPONDE	FIRMA DEL APODERADO LEGAL O DEL TUTOR DESIGNADO POR EL TRIBUNAL, SI CORRESPONDE	FECHA

6. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Para que lo aprueben para el Programa de congelación de alquileres, debe verificar que es elegible. Incluya lo siguiente con su solicitud completa y firmada:

1. Constancia de edad

Presente una copia de uno de los siguientes para usted y cada miembro adicional del grupo familiar: certificado de nacimiento, pasaporte, licencia de conducir, tarjeta de identificación con foto emitida por el gobierno u otro documento federal, estatal o local que muestre la fecha de nacimiento.

2. Constancia de ingresos

Presente una copia de lo siguiente para usted y cada miembro adicional del grupo familiar para el año natural inmediatamente anterior a la fecha en que presenta esta solicitud.

- Impuestos sobre la renta federales o estatales con todos los anexos y el 1099s.
- O, para usted o cualquier miembro adicional del grupo familiar que no presentó una declaración de impuestos federal o estatal, presente copias de todas las fuentes de ingresos, incluyendo las que se mencionan abajo.
 - Jornales, salarios y propinas
 - Ingresos comerciales
 - Ingresos del alquiler
 - Subsidio de alquiler
 - Beneficios del seguro social (SSA, SSDI, SSI)
 - Pagos de pensión
 - Beneficios por desempleo, discapacidad, compensaciones a trabajadores
 - Ganancias de IRA
 - Ganancias de renta vitalicia
 - Ganancias de capital
 - Intereses o dividendos (sujetos o no a impuestos)
 - Pagos de manutención de niños o pensión alimenticia recibidos
 - Asistencia pública (en efectivo)
 - Apoyo económico de la familia o amigos para el pago del alquiler
 - Ganancias por apuestas, cancelación de deudas y todas las otras fuentes de ingresos

3. Constancia de alquiler

Presente los documentos apropiados según su tipo de apartamento.

Apartamento con alquiler estabilizado

- Presente los arrendamientos al día y los anteriores firmados por usted y su arrendador.
- Presente su cláusula adicional de alquiler preferencial o crédito fiscal para viviendas de bajos ingresos (LIHTC), si corresponde.

Apartamento con alquiler controlado.

- Presente el formulario RN-26 de Aviso de aumento de la renta base máxima y la renta cobrable máxima del año actual (y año anterior, si aplica)

Hotel con alquiler regulado/Ocupación de habitación simple (SRO).

- Presente su registro anual de apartamentos correspondiente al año actual y al año anterior de la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (DHCR).
- Presente una carta de la administración o del propietario que indique las cantidades de los alquileres al día y de los anteriores.

4. Poder notarial (si corresponde)

Si un apoderado legal o un tutor designado por el tribunal firmó esta solicitud en nombre del solicitante, presente la documentación del poder o de la tutela.

Si tiene una discapacidad y necesita una adaptación para enviar una solicitud y recibir un servicio o participar en un programa que ofrece el Departamento de Economía, comuníquese con el facilitador de servicios para personas con discapacidades en www.nyc.gov/contactdofeeo o llamando al 311.

*Debe presentar el número del seguro social o el ITIN para aplicar a este Programa de congelación de alquileres. Pedimos esta información para asegurarnos de que nuestros registros sean precisos y de que haya enviado información precisa. Nuestro derecho a pedir esta información se especifica en la Sección 11-102.1 del Código Administrativo.