

L'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés (DHE) Instructions pour la demande de renouvellement pour 2017 / 2018

Êtes-vous admissible à recevoir la demande de renouvellement pour l'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés ?

Recevez-vous présentement une exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés (DHE) pour l'année fiscale en cours (2016 / 2017) ? Oui Non

Est-ce que tous les propriétaires sont des personnes avec des handicaps, **OU** est-ce que les propriétaires sont les époux(ses) ou les frères/soeurs des personnes handicapées ? Oui Non

Est-ce que la propriété est la résidence principale de tous les propriétaires handicapés et de leurs époux(ses), **OU** est-ce que certains des propriétaires handicapés demeurent dans un établissement de soins de santé ? Oui Non

(Un propriétaire handicapé qui demeure dans un établissement de soins de santé ne doit pas répondre aux critères en matière de résidence principale.)

Est-ce que le revenu total combiné (TCI) pour tous les propriétaires et leurs époux(ses) est de 37 399 \$ et moins, indépendamment du lieu de résidence ? (Le revenu d'un(e) époux(se) peut être exclu si celui-ci est absent de la résidence en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandonnement.) Oui Non



Si vous avez répondu **NON** à l'une de ces questions, il se peut que vous **NE SOYEZ PAS** éligible au renouvellement de l'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés.

Si vous avez besoin d'un hébergement qui peut accommoder les personnes souffrant d'un handicap ou qui nécessitent des soins médicaux afin de présenter une demande et de recevoir un service ou bien de participer à un programme offert par le Ministère des Finances, nous vous invitons à contacter le Facilitateur des services pour les personnes souffrant d'un handicap via le 311.

1. Informations sur la propriété

La demande de renouvellement est pré-remplie avec l'arrondissement, le numéro du bloc et du lot de la propriété (BBL) ainsi que les informations relatives à l'adresse pour la propriété qui est renouvelée. Veuillez ne pas utiliser ce formulaire pour tout autre propriété autre que celle énumérée.

Pourcentage utilisé en tant que résidence principale

Si votre propriété contient quatre unités résidentielles ou plus, veuillez indiquer le pourcentage utilisé en tant que résidence principale. Exemple : si la propriété est une habitation pour quatre familles et que vous demeurez dans un quart (1/4) de la propriété, le pourcentage utilisé en tant que résidence principale est de 25 %. Ou, si les propriétaires demeurent dans la moitié (2 des 4 unités) de la propriété, le pourcentage utilisé en tant que résidence principale est de 50 %.

Informations relatives à la fiducie / au domaine viager

Veuillez indiquer si la propriété est détenue par une fiducie ou par le titulaire d'un domaine viager. Veuillez noter que si la propriété est détenue par une fiducie, l'exonération peut être accordée si le bénéficiaire de la fiducie se qualifie. Si une personne détient un domaine viager sur la propriété, cette personne est le propriétaire aux fins d'éligibilité du DHE.

Propriétés supplémentaires détenues

Si vous ou votre épouse possédez des propriétés supplémentaires/multiples, veuillez compléter la Section 4, « Propriétés supplémentaires » à la page 3 de la demande. Si vous ne recevez plus de prestations sur les propriétés supplémentaires situées à l'extérieur de la ville de New York, vous devez soumettre une lettre du bureau de l'assesseur du comté/État indiquant qu'il n'y a aucun bénéfice sur les propriétés en question.

2. Informations sur le propriétaire

Cette section doit être complétée pour tous les propriétaires de la propriété (chaque personne sur l'acte de transfert ou sur le certificat d'actions). Les informations pour tous les propriétaires sont requises même si tous les propriétaires ne demeurent pas nécessairement sur la propriété.

Veuillez indiquer si la propriété est la résidence principale pour chaque propriétaire. Si la propriété n'est pas la résidence principale du propriétaire, ou bien si le propriétaire est absent de la propriété en raison d'un confinement dans un hôpital / maison de retraite dû à un divorce, une séparation ou un abandonnement, vous devez soumettre des pièces justificatives avec votre demande.

- Les numéros de Sécurité Sociale ou le Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) doivent être inclus.
- Veuillez indiquer la relation du propriétaire aux autres propriétaires de la propriété.

3. Les informations sur les revenus du foyer

Les justificatifs de revenus

Dans la case fournie à page 3, veuillez indiquer le revenu total combiné (TCI) pour tous les propriétaires et leurs époux(es), indépendamment du lieu de résidence, pour l'année 2016. Si le revenu pour 2016 n'est pas disponible, vous pouvez utiliser celui de 2015. (Le revenu d'un(e) époux(se) peut être exclu si celui-ci est absent de la résidence en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandonnement.) Veuillez noter que : Il ne s'agit pas de votre revenu brut fédéral ajusté.

Sources de revenus

a. Tous les paiements de Sécurité Sociale (doit être le montant complet reçu et non pas le montant imposable)	\$ _____	h. Intérêts (incluant les intérêts non-taxables)	\$ _____
b. Dividendes ordinaires	\$ _____	i. Revenu des fiducies	\$ _____
c. Gains en capital	\$ _____	j. Bénéfices nets découlant d'une exploitation agricole, d'une entreprise ou d'une profession	\$ _____
d. Gains provenant des ventes ou des échanges	\$ _____	k. Revenu locatif net	\$ _____
e. Paiements provenant des retraites ou des régimes de retraites gouvernementaux ou privés	\$ _____	l. Pension alimentaire ou aide financière	\$ _____
f. IRA et Revenus des rentes	\$ _____	m. Paiements des allocations de chômage, paiements d'invalidité, indemnisation des salariés, etc.	\$ _____
g. Salaires et traitements (incluant les bonis)	\$ _____		

*Déductions admissibles :

– Les frais médicaux non remboursés et les dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance. Ceci ne comprend pas les factures de dépenses impayées.
Si vous avez soumis la déclaration de revenus fédérale 1040 et que vous avez complété l'Annexe A, nous pouvons utiliser les informations sur cette Annexe pour les frais médicaux non remboursés et les dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance. Vous n'avez pas besoin de transmettre les reçus.

Sources totales de revenus + \$ _____
(ajouter les lignes a-m)

*Les frais médicaux non remboursés et les dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance. – \$ _____

Revenu total combiné = \$ _____

Le Revenu total combiné ne comprend pas :

- Les distributions IRA
- L'aide directe en espèces (Aide sociale)
- Les fonds provenant d'une hypothèque inversée (mais tout intérêt ou dividendes provenant d'investissements des produits sont considérés comme du revenu)
- Supplemental Security Income (SSI)
- Cadeaux, héritages
- Remboursement du capital
- Paiements de réparation liés à la persécution Nazi
- Paiements provenant du programme fédéral pour grand-parent adoptif

4. Attestation

Tous les propriétaires doivent signer et apposer la date sur la demande de renouvellement qu'ils demeurent ou non dans la propriété.

L'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés (DHE)

DEMANDE DE RENOUELEMENT POUR 2017/18

Veillez à ce que TOUS LES PROPRIÉTAIRES signent la section Attestation à la page 4 de cette demande.

**Postez la demande complétée d'ici le 15 mars 2017 à :
New York City Department of Finance, P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311**

VEUILLEZ IMPRIMER

1. INFORMATIONS SUR LA PROPRIÉTÉ

ARONDISSEMENT	BLOC	LOT	NOMBRE DE PARTS DE COOPÉRATIVE
ADRESSE POSTALE			APPARTEMENT
VILLE		ÉTAT	CODE POSTAL
TYPE DE PROPRIÉTÉ	<input type="checkbox"/> Unité de condominium <input type="checkbox"/> Coopérative		<input type="checkbox"/> Habitation familiale pour 1 à 3 familles <input type="checkbox"/> Habitation familiale pour 4 familles et plus
S'IL S'AGIT D'UNE UNITÉ FAMILIALE AVEC 4 UNITÉS OU PLUS, VEUILLEZ INSCRIRE LE POURCENTAGE D'ESPACE UTILISÉ COMME RÉSIDENCE PRINCIPALE : _____ %			
LA DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ ACHETÉ LA PROPRIÉTÉ (mm/jj/aaaa)	INFORMATIONS RELATIVES À LA GESTION DE LA COOPÉRATIVE / DU CONDO		
	NOM DE LA SOCIÉTÉ	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () -	
Y A-T-IL UN DOMAINE VIAGER / UNE FIDUCIE SUR CETTE PROPRIÉTÉ ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
EST-CE QUE LA PROPRIÉTÉ VOUS A ÉTÉ LÉGUÉE			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
POUR LES COOPÉRATIVES UNIQUEMENT : EST-CE QUE VOTRE UNITÉ BÉNÉFICIE DES PROGRAMMES D'EXEMPTION À L'AUGMENTATION DES LOYERS DES CITOYENS SENIORS (SENIOR CITIZEN RENT INCREASE EXEMPTION, SCRIE) ET À L'EXEMPTION À L'AUGMENTATION DES LOYERS DES PERSONNES HANDICAPÉES (DISABILITY RENT INCREASE EXEMPTION) (DRIE).			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
EST-CE QUE LA PROPRIÉTÉ EST LA RÉSIDENCE PRINCIPALE DE TOUS LES PROPRIÉTAIRES HANDICAPÉS ET DE LEURS ÉPOUX(SES) ? (TOUS LES PROPRIÉTAIRES DOIVENT DEMEURER SUR LA PROPRIÉTÉ À MOINS QU'ILS NE SOIENT LÉGALEMENT SÉPARÉS, DIVORCÉS, ABANDONNÉS OU QU'ILS NE DEMEURENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE SANTÉ.)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI LE PROPRIÉTAIRE HANDICAPÉ DEMEURE DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE SANTÉ, DEMEUREZ-VOUS SEUL SUR LA PROPRIÉTÉ ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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

- Pour un domaine viager, veuillez fournir les informations relatives au propriétaire pour le titulaire du domaine viager, ainsi que son époux(se).
- Pour une fiducie, veuillez fournir les informations pour le bénéficiaire / fiduciaire et veuillez également soumettre une copie de l'Entente de fiducie.
- Si un propriétaire est décédé, ne pas inclure les informations ci-dessous. Soumettre une copie du certificat de décès.
- Si la propriété a été léguée à un propriétaire, veuillez soumettre une copie du dernier testament, de la dernière homologation ou ordonnance du tribunal.
- Pour les propriétaires divorcés, légalement séparés ou abandonnés, ne pas inclure les informations pour le propriétaire absent. Soumettre une copie des documents du tribunal.
- Pour le propriétaire qui bénéficie de soins médicaux dans un établissement de soins de santé, veuillez présenter les documents provenant de l'établissement de soins de santé.

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT de l'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés (DHE) — 2017/18

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

1^{er} Propriétaire : Pour inscrire des propriétaires supplémentaires, veuillez consulter la page 2.

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

2^{ème} Propriétaire :

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

EST-CE QUE LES PROPRIÉTAIRES 1 ET 2 SONT MARRIÉS L'UN À L'AUTRE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	EST-CE QUE LES PROPRIÉTAIRES 1 ET 2 SONT LIÉS (FRÈRES / SOEURS) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

3^{ème} Propriétaire :

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

LIEN AUX PROPRIÉTAIRES 1 ET 2

Contact du représentant du propriétaire :

Si un parent ou un tuteur désigné est chargé de traiter les affaires du propriétaire liées à cette demande, veuillez fournir les informations relative au contact ci-dessous.

NOM (PRÉNOM, NOM DE FAMILLE)	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () —	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE () —
ADRESSE E-MAIL	
LIEN AUX 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.

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT de l'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés (DHE) – 2017/18

3. LES INFORMATIONS RELATIVES AU REVENU TOTAL COMBINÉ

LE REVENU TOTAL COMBINÉ (TCI), VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA SECTION 3 DES INSTRUCTIONS POUR DÉTERMINER QUEL REVENU DOIT ÊTRE INCLUS POUR LE TCI. VEUILLEZ SOUSTRAIRE LES FRAIS MÉDICAUX NON REMBOURSÉS ET LES DÉPENSES RELATIVES AUX MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE.

Inscrivez votre revenu total combiné (TCI) pour 2016 pour tous les propriétaires et leurs époux(les), indépendamment du lieu de résidence, même si leurs noms ne figurent pas sur l'Acte de transfert.

Le revenu d'un(e) époux(se) peut être exclu si celui-ci est absent de la résidence en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandonnement. Soumettre les documents du tribunal.

\$ _____

Remarque : Si le revenu pour 2016 n'est pas disponible, vous pouvez utiliser celui de 2015.

Vous DEVEZ fournir les pièces justificatives suivantes afin de renouveler votre exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés.

Les justificatifs de revenus (pour tous les propriétaires) :

- Si vous ou votre époux(se) avez produit une déclaration d'impôts sur le revenu fédéral ou dans l'État de New York pour l'année fiscale 2016 ou 2015, veuillez cocher cette case si vous autorisez le Ministère des Finances de la ville de New York à utiliser les informations provenant de la déclaration d'impôts la plus récente reçue par le Ministère des Finances de la part du Internal Revenue Service et du New York State Department of Taxation & Finance afin de traiter votre demande, au lieu de déposer une copie de vos documents. **OU**
- ✓ Veuillez soumettre une copie de votre déclaration d'impôts sur le fédéral ou dans l'État de New York pour l'année fiscale 2016 ou 2015, l'année la plus récente de votre déclaration, avec la demande pour tous les propriétaires et leurs époux(les), indépendamment du lieu de résidence, même si leurs noms ne figurent pas sur l'Acte de transfert. **OU**
 - ✓ Si vous n'avez pas transmis une déclaration d'impôts sur le revenu fédéral pour l'année 2016 ou 2015, vous pouvez alors déposer une vérification sur le revenu pour l'année 2016 ou 2015, l'année la plus récente pour laquelle ces informations sont disponibles, comme : La déclaration d'impôts sur le revenu de l'État, Sécurité Sociale 1099(s), 1099s, pension, rentes, pension alimentaire, chômage, indemnisation des salariés, revenus de location de la part des locataires, etc.

Les déductions admissibles, le cas échéant :

- ✓ Les copies des frais médicaux non remboursés et des dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance pour 2016. Si le revenu pour 2016 n'est pas disponible, vous pouvez utiliser celui de 2015. NE PAS soumettre des copies des factures non payées. Si vous avez soumis la déclaration de revenus fédérale 1040 et que vous avez complété l'Annexe A, nous pouvons utiliser les informations sur cette Annexe pour les frais médicaux non remboursés et les dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance. Vous n'avez pas besoin de transmettre les reçus.
- ✓ Les pièces justificatives des frais médicaux non remboursés et des dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance doivent être pour le même exercice fiscal que la documentation déposée.

4. PROPRIÉTÉS SUPPLÉMENTAIRES DÉTENUES (LE CAS ÉCHÉANT)

Est-ce qu'un ou des propriétaires détient des propriétés supplémentaires ?

Oui Non

SI OUI, COMBIEN DE PROPRIÉTÉS AU TOTAL EST-CE QUE LES PROPRIÉTAIRES POSSÈDENT ?

SI NON, VEUILLEZ CONTINUER À LA SECTION ATTESTATION À LA PAGE 4.

Veillez compléter les éléments suivants pour chaque propriété supplémentaire.

Si la propriété se trouve dans la ville de New York, veuillez fournir l'arrondissement le bloc / le numéro de lot.

1^{ère} propriété supplémentaire :

ARONDISSEMENT	BLOC	LOT	OU	NUMÉRO DE COLIS (PARCEL ID)
NOM DES PROPRIÉTAIRES				
ADRESSE POSTALE				APPARTEMENT
VILLE	ÉTAT		CODE POSTAL	
EXONÉRATIONS REÇUES				
<input type="checkbox"/> Basic STAR (de base) / Enhanced STAR (amélioré)	<input type="checkbox"/> Personne âgée	<input type="checkbox"/> Handicapé	<input type="checkbox"/> Ancien combattant	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Un propriétaire et son époux(se) ne peuvent obtenir d'exonérations sur plus d'une propriété, à moins que l'époux ou l'ancien époux soit absent en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandonnement. <i>Dans l'un de ces cas, veuillez soumettre une copie des documents du tribunal.</i>				

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT de l'exonération de la taxe foncière pour les propriétaires handicapés (DHE) – 2017/18

4. PROPRIÉTÉS SUPPLÉMENTAIRES DÉTENUES (LE CAS ÉCHÉANT) (SUITE)

2^{ème} propriété supplémentaire :

ARRONDISSEMENT	BLOC	LOT	OU	NUMÉRO DE COLIS (PARCEL ID)
NOM DES PROPRIÉTAIRES				
ADRESSE POSTALE				APPARTEMENT
VILLE		ÉTAT	CODE POSTAL	
EXONÉRATIONS REÇUES				
<input type="checkbox"/> Basic STAR (de base) / Enhanced STAR (amélioré) <input type="checkbox"/> Personne âgée <input type="checkbox"/> Handicapé <input type="checkbox"/> Ancien combattant <input type="checkbox"/> Autre : _____				
Un propriétaire et son époux(se) ne peuvent obtenir d'exonérations sur plus d'une propriété, à moins que l'époux ou l'ancien époux soit absent en raison d'un divorce, d'une séparation légale ou d'un abandonnement. <i>Dans l'un de ces cas, veuillez soumettre une copie des documents du tribunal.</i>				

5. ATTESTATION

Veuillez lire attentivement et signer l'attestation ci-dessous. Votre demande ne sera pas complète si vous ne signez pas.

Je reconnais que toutes les déclarations faites sur cette demande sont véridiques et exactes au mieux de ma connaissance et que je n'ai fait aucune fausse déclaration ou dissimulation d'un fait important. Je comprends que ces informations seront soumises à un audit et si le Ministère des Finances viendrait à déterminer que j'ai fait de fausses déclarations, je pourrais perdre mes exonérations futures et je pourrais également être tenu responsable pour toutes les taxes, intérêts accumulés qui seraient dus, ainsi qu'aux amendes maximales prévues par la loi.

Tous les propriétaires doivent signer et apposer la date sur cette demande, indépendamment du lieu de résidence.

ÉCRIVEZ LE NOM DU PROPRIÉTAIRE 1	SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE 1	DATE DE LA DEMANDE
ÉCRIVEZ LE NOM DU PROPRIÉTAIRE 2	SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE 2	DATE DE LA DEMANDE
ÉCRIVEZ LE NOM DU PROPRIÉTAIRE 3	SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE 3	DATE DE LA DEMANDE

Avez-vous...

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inscrit votre revenu total combiné (TCI) dans la case fournie à la page 3 ? | <input type="checkbox"/> Joint toutes les copies de tous les documents requis ? |
| <input type="checkbox"/> Vérifié votre demande afin de vous assurer d'avoir répondu à toutes les questions ? | <input type="checkbox"/> Signé et daté la demande ? |
| | <input type="checkbox"/> Conservé une copie de la demande complétée dans vos dossiers ? |

Si vous avez des questions, veuillez envoyer un email à recertify@finance.nyc.gov, ou bien appeler le 311. Soumettre votre demande au plus tard le 15 mars 2017 :

PAR COURRIER :

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

Vous recevrez une lettre d'accusé de réception de la part du Ministère des Finances une fois que votre demande a été reçue.