Cómo completar la Solicitud Inicial

Sección 1: Información del solicitante

Para el solicitante principal, escriba su primer nombre y apellido, en letra de imprenta, fecha de nacimiento, número del Seguro Social y dirección completa. Si aplica, indique un número de teléfono principal, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico.

Use la casilla de verificación para indicar si usted o su cónyuge han solicitado la Exención del Aumento de la Renta por Motivos de Discapacidad (Disability Rent Increase Exemption, DRIE) en el pasado.

Sección 2: Información del Representante del Inquilino

Se recomienda enfáticamente que todos los solicitantes indiquen un representante de inquilino. Esta persona recibirá copias de todas las notificaciones enviadas al solicitante principal. Use este espacio para añadir o cambiar los datos de contacto de su representante.

Sección 3: Miembros de la unidad familiar y sus ingresos

Debe indicar sus ingresos totales anuales (solicitante) y los de cada miembro de la unidad familiar durante el año 2015.

Información de ingresos del solicitante

- Use las casillas de verificación de ingresos para indicar todas las fuentes de ingresos. Indique cualesquiera otros ingresos, si aplica.
- Indique los ingresos totales de la hoja de cálculo de ingresos.
- Indique la deducción total aplicable de la hoja de cálculo de ingresos.
- Si desea certificar que usted no percibió ingresos en 2015, marque la casilla correspondiente y presente pruebas de ello que incluyen, entre otras, documentación del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) que indique que no se declararon impuestos en 2015 o un estado de cuenta de la Administración del Seguro Social (SSA) que indique que no se recibieron beneficios del Seguro Social en 2015.

Complete la sección de ingresos para cada miembro de la unidad familiar. Si más de dos miembros adicionales de la unidad familiar viven con usted, suministre esta información en una hoja separada y adjúntela a su solicitud.

Información de ingresos de la unidad familiar

- Escriba el primer nombre y el apellido de los miembros de la unidad familiar.
- Indique la fecha de nacimiento, el Número del Seguro Social en el espacio indicado.
- Indique el parentesco de cada miembro de la unidad familiar con usted (solicitante), por ejemplo, cónyuge, hermano, padre, hija/hijo, nieto/nieta.
- Use las casillas de verificación de ingresos para indicar todas las fuentes de ingresos de los miembros de la unidad familiar. Indique cualesquiera otros ingresos, si aplica.
- Indique los ingresos totales de la línea 15 de la hoja de cálculo de ingresos.
- Indique la deducción total aplicable de la línea 20 de la hoja de cálculo de ingresos.
- Si desea certificar que usted no percibió ingresos en 2015, marque la casilla correspondiente y presente pruebas de ello que incluyen, entre otras, documentación del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) que indique que no se declararon impuestos en 2015 o un estado de cuenta de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) que indique que no se recibieron beneficios del Seguro Social en 2015.

Sección 4: Información del tipo de apartamento

Indique el tipo de apartamento que califica en el que usted vive. Incluya todos los documentos requeridos para el tipo de apartamento aplicable.

Sección 5: Certificación

Después de leer la certificación, fírmela, escriba su nombre en letra de imprenta y escriba la fecha en los espacios correspondientes.

Verificación final y envío por correo

Revise su solicitud y asegúrese de haber respondido todas las preguntas y adjuntado toda la documentación.

Envíe su solicitud por correo a:

New York City Department of Finance, DRIE Unit
59 Maiden Lane, 22nd Floor
New York, NY 10038

Department of Finance

FOR OFFICE USE ONLY ☐ APPROVED ☐ DENIED ☐ PENDING

DRIE Exención del Aumento de la Renta por Motivos de Discapacidad
SOLICITUD INICIAL

Asegúrese de que el SOLICITANTE PRINCIPAL firme la última página de esta solicitud.

Envíe la solicitud completa por correo a:
New York City Department of Finance, DRIE Unit, 59 Maiden Lane, 22nd Floor, New York NY 10038

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	
CALLE		APTO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO TELEFÓNICO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	¿HA SOLICITADO, USTED O SU CÓNYUGE, LA DRIE EN EL PASADO? ☐ Sí ☐ No	

BENEFICIOS FEDERALES POR DISCAPACIDAD QUE RECIBE ACTUALMENTE: (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN).

- ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Insurance, SSI)
- ☐ Seguro por Discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI)
- ☐ Pensión o indemnización por discapacidad de Veteranos (Veterans Affairs, VA)
- ☐ Medicaid relacionado con la discapacidad y el SSI recibido o el SSI en el pasado

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

Se le pueden enviar las copias de sus notificaciones a otra persona (además de las enviadas a usted). Indique un representante completando lo siguiente:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	
ORGANIZACIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO	
CALLE		APTO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

Nota: debe enviar toda la documentación de soporte o no se podrá procesar su solicitud.

3. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y SUS INGRESOS

Complete la sección de ingresos a continuación para usted (solicitante) y para cada miembro de la unidad familiar. Debe entregar documentos justificativos de ingresos para todos los miembros de la unidad familiar. Consulte la *Hoja de cálculo de ingresos para la precalificación* para calcular los ingresos totales.

Si hay más de dos miembros adicionales de la unidad familiar que vivan con usted, suministre esta información en una hoja separada y adjúntela a su solicitud.

Solicitante:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)

FUENTES DE INGRESOS

- ☐ Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)
- ☐ Beneficios para veteranos
- ☐ Salarios
- ☐ Pensión
- ☐ Cuenta de Jubilación Individual (IRA)/Rentas vitalicias
- ☐ Compensación de trabajadores
- ☐ Intereses
- ☐ Ganancias de capital
- ☐ Asistencia Pública
- ☐ Otras: _____
- ☐ Ingresos comerciales
- ☐ Renta pagada a usted por huésped(es): _____

INGRESOS TOTALES EN 2015	DEDUCCIONES TOTALES EN 2015	☐ No percibí ingresos en 2015

Miembro N° 1 de la unidad familiar:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE

FUENTES DE INGRESOS

- ☐ Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)
- ☐ Beneficios para veteranos
- ☐ Salarios
- ☐ Pensión
- ☐ Cuenta de Jubilación Individual (IRA)/Rentas vitalicias
- ☐ Compensación de trabajadores
- ☐ Intereses
- ☐ Ganancias de capital
- ☐ Asistencia Pública
- ☐ Otras: _____
- ☐ Ingresos comerciales

INGRESOS TOTALES EN 2015	DEDUCCIONES TOTALES EN 2015	☐ Este miembro de la unidad familiar no percibió ingresos en 2015

Miembro N° 2 de la unidad familiar:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE

FUENTES DE INGRESOS

- ☐ Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)
- ☐ Beneficios para veteranos
- ☐ Salarios
- ☐ Pensión
- ☐ Cuenta de Jubilación Individual (IRA)/Rentas vitalicias
- ☐ Compensación de trabajadores
- ☐ Intereses
- ☐ Ganancias de capital
- ☐ Asistencia Pública
- ☐ Otras: _____
- ☐ Ingresos comerciales

INGRESOS TOTALES EN 2015	DEDUCCIONES TOTALES EN 2015	☐ Este miembro de la unidad familiar no percibió ingresos en 2015

4. TIPO DE APARTAMENTO (SELECCIONE UNO)

☐ **Renta estabilizada**

Si marca esta opción, deberá enviar:

– El anterior contrato de arrendamiento de renta estabilizada, firmado por usted y por su arrendador
– El actual contrato de arrendamiento de renta estabilizada, firmado por usted y por su arrendador
– Cualquier Orden de Mejora Importante del Capital (MCI) emitida por la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (DHCR)
– La cláusula de renta preferencial, si aplica
– El Crédito Impositivo para Viviendas de Bajos Ingresos (LIHTC), si aplica

PERÍODO DE ARRENDAMIENTO (MARQUE UNO) ☐ 1 AÑO ☐ 2 AÑOS

¿Este es su primer contrato de arrendamiento por este apartamento? ☐ Sí ☐ No ☐ No sé

☐ **Renta controlada**

Si marca esta opción, deberá enviar:

– El Aviso del Aumento de la Renta Básica Máxima y el Formulario RN-26 de la Renta Máxima Cobrable del año calendario anterior
– El Aviso del Aumento de la Renta Básica Máxima y el Formulario RN-26 de la Renta Máxima Cobrable del año calendario actual
– El Informe del Propietario y el Formulario de Certificación de Ajuste por Costo del Combustible (Formulario R33.10) correspondiente al año calendario anterior
– El Informe del Propietario y el Formulario de Certificación de Ajuste por Costo del Combustible (Formulario R33.10) correspondiente al año calendario actual
– Cualquier Orden de Mejora Importante del Capital (Major Capital Improvement, MCI) emitida por la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (Division of Housing and Community Renewal, DHCR)

☐ **Hotel de Renta Regulada/Habitación de uso individual (Single Room Occupancy, SRO)**

Si marca esta opción, deberá enviar:

– Registro anual del apartamento ante la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (Division of Housing and Community Renewal, DHCR) del año anterior y del año actual
– Una carta de la administración o del propietario que indique la renta actual y la anterior

☐ **Mitchell-Lama, Limited Dividend, un desarrollo recalificado, Cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (Housing Development Fund Company, HDFC), Cooperativa de la Sección 213**

Si marca esta opción, deberá enviar:

– La copia impresa del historial de la renta o carta de la oficina de administración en la que se especifique la fecha correspondiente al aumento más reciente de su renta y el monto pagado antes y después del aumento. Si este es su primer aumento de renta desde que se mudó al apartamento, especifique la fecha en la que se mudó a él.
– Una declaración jurada de los ingresos de la unidad familiar en 2015, si aplica

5. CERTIFICACIÓN

Lea con cuidado y firme la certificación a continuación. Su solicitud no está completa si no firma.

Por la presente declaro, so pena de recibir las sanciones dispuestas por la ley, que actualmente resido en la dirección indicada en esta solicitud y que la información que se proporciona es verdadera y completa.

Entiendo y acepto que si no declaro todos los ingresos de los miembros de la unidad familiar, así como el alquiler recibido de parte de los huéspedes, se me podría responsabilizar por el reembolso a la Ciudad la cantidad completa de los beneficios indebidamente recibidos de la DRIE más los cargos por intereses.

Entiendo que mis ingresos estás sujetos a verificación de ingresos por parte del Departamento de Finanzas. Autorizo al Departamento de Finanzas a revisar mi declaración de impuestos federales y estadales para verificar mis ingresos. Autorizo a divulgar mi información a otras agencias con el fin de determinar si soy elegible para recibir otros derechos o beneficios y se me puede pedir que presente constancia de ingresos de mi unidad familiar cuando esta sea solicitada.

ESCRIBA EL NOMBRE DEL SOLICITANTE PRINCIPAL, EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL SOLICITANTE PRINCIPAL	FECHA
ESCRIBA EL NOMBRE DEL TUTOR NOMBRADO POR EL TRIBUNAL/PODER, EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL TUTOR NOMBRADO POR EL TRIBUNAL/PODER	FECHA

Si un Tutor nombrado por el Tribunal/Poder firma en nombre del solicitante principal, se debe presentar el Poder o la documentación del tribunal

La Ley Federal de Privacidad de 1974, con sus enmiendas, exige que las agencias que solicitan los Números del Seguro Social informen a las personas de quienes solicitan esta información si el cumplimiento es voluntario u obligatorio, por qué se solicita la información y cómo se usará. La divulgación de los números del Seguro Social de los solicitantes y los ocupantes que generan ingresos es obligatoria según lo dispuesto en el artículo 11-102.1 del Código Administrativo de la Ciudad de Nueva York. Los números del Seguro Social que se divulgan en informes o declaraciones de impuestos se solicitan a los fines de la administración tributaria y se usarán para facilitar el procesamiento de informes así como para establecer y mantener un sistema uniforme de identificación de los contribuyentes que están o pueden estar sujetos al pago de los impuestos administrados y recaudados por el Departamento de Finanzas. Dichos números también pueden divulgarse, como parte de la información contenida en la declaración de impuestos del contribuyente a otro departamento, persona, agencia o entidad que la ley exija, o si el solicitante o los ocupantes que generan ingresos otorgan la autorización por escrito al Departamento de Finanzas.

Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

Usted…

- ☐ ¿Revisó la solicitud para asegurarse de que todas las preguntas estén respondidas?
- ☐ ¿Firmó y fechó la solicitud?
- ☐ ¿Incluyó su carta de notificación de otorgamiento como prueba de que recibió beneficios por discapacidad calificada?
- ☐ ¿Incluyó la constancia de su edad?
- ☐ ¿Incluyó constancia de la renta?
  - ✓ **Para apartamentos con renta estabilizada:** ¿Incluyó UNA copia del contrato de arrendamiento nuevo y del anterior firmada por usted y su arrendador? El contrato DEBE establecer claramente los plazos de uno o dos años de arrendamiento. Si tiene renta preferencial incluya las cláusulas adicionales del contrato de arrendamiento.
  - ✓ **Para Apartamentos con renta controlada:** ¿Incluyó una copia de la Notificación de renta máxima recaudable (MCR, Formulario N.º RN-26) y la Certificación de ajuste del costo del combustible (Formulario N.º RA33.10) correspondientes al año actual y al anterior?
  - ✓ **Para habitaciones y hoteles de renta regulada:** ¿Incluyó una copia de la carta del aumento de la renta firmada por su arrendador Y una copia del historial de la renta del Departamento de Renovación de Viviendas y Comunidad (DHCR) o del registro del apartamento del Departamento de Renovación de Viviendas y Comunidad (DHCR)?
  - ✓ **Para Mitchell-Lama, Limited Dividend, un desarrollo recalificado, Cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (HDFC), Cooperativa de la Sección 213:** Copia impresa del historial la de renta o carta de su oficina de administración en la que se especifica la *fecha correspondiente al aumento más reciente*, el monto pagado *antes del aumento,* y el monto pagado *después del aumento*; y una Declaración Jurada del Ingresos de la Unidad Familiar para 2015, si aplica.
  - ✓ **Para Mejora Importante del Capital (MCI):** La orden del DHCR que otorga el aumento de la MCI. La DRIE no cubre los aumentos de la renta POR nuevos aparatos domésticos (cocina, refrigerador, etc.).
- ☐ ¿Incluyó la constancia de ingresos de TODOS los miembros de la unidad familiar, incluido usted y los coinquilinos correspondientes al año 2015? La constancia de ingresos incluye, entre otros:
  - — Declaraciones del impuesto sobre la renta
  - — Declaraciones de beneficios del Seguro Social
  - — Declaraciones de la IRA/renta vitalicia que incluya una declaración de ganancias
  - — Declaraciones de pensión
  - — Carta firmada por el huésped declarando los pagos del alquiler
  - — Declaración 1099/W2
  - — Carta del presupuesto de asistencia pública
  - — Constancia de estudiante para los estudiantes que no trabajan y residen en su unidad familiar
  - — Carta firmada de un amigo o familiar en la que se menciona el importe de la asistencia monetaria

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre esta solicitud, visite nyc.gov/contactdrie o llame al 311.

Envíe su solicitud:

POR CORREO:

New York City Department of Finance
DRIE Unit
59 Maiden Lane, 22nd Floor
New York, NY 10038

PERSONALMENTE:

SCRIE/DRIE Walk in Center
66 John Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

NOTA: debe enviar toda la documentación de soporte o no se podrá procesar su solicitud. Esta solicitud solo puede usarse si se envía entre el 1 ene 2016 y el 31 dic 2016