Department of Finance

DRIE Exención del Aumento de la Renta por Motivos de Discapacidad

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRECALIFICACIÓN

Complete esta sección, pero no la envíe con su solicitud

¿Es usted elegible para la DRIE?

Por favor, responda las siguientes preguntas:

¿Tiene usted 18 años o más al momento de esta solicitud? ☐ Sí ☐ No

¿Vive en un apartamento elegible en la Ciudad de Nueva York? ☐ Sí ☐ No
(Renta estabilizada, Renta controlada, Mitchell-Lama, Limited Dividend, desarrollo recalificado, Cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (Housing Development Fund Company, HDFC), Cooperativa de la Sección 213 u Hotel de Renta Regulada/Habitación de uso individual).

¿Figura usted como el arrendatario principal o coarrendatario en el contrato de arrendamiento/ orden de alquiler, O se le han otorgado derechos sucesorales sobre el apartamento? ☐ Sí ☐ No

¿Recibe usted el Ingreso Complementario del Seguro (Supplemental Security Income, SSI), Ingresos del Seguro Social por Discapacidad (Social Security Disability Income, SSDI), Pensión por Discapacidad de Veteranos (Veterans Affairs, VA), Compensación de Veteranos o Medicaid relacionada con la discapacidad? ☐ Sí ☐ No

¿Los ingresos totales de su unidad familiar en 2015 (ingresos percibidos por usted y TODOS los miembros de la unidad familiar) son de $50.000 o menos, después de las deducciones permitidas? ☐ Sí ☐ No

¿Paga más de un 1/3 de los ingresos mensuales de la unidad familiar por /concepto de renta? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta fue NO en alguna de las preguntas anteriores, usted NO es elegible para la DRIE.

Si vive en uno de estos tipos de apartamentos indicados a continuación, usted NO es elegible para la DRIE.

Si no está seguro qué tipo de apartamento es el suyo, consulte la página 4 de las Preguntas Frecuentes de la Congelamiento de la Renta de la DRIE.

NYCHA | **Sección 8** | **Vivienda privada**

Si requiere una adaptación por razones médicas o por una discapacidad, con el fin de solicitar y recibir un servicio o participar en un programa ofrecido por el Departamento de Finanzas, le invitamos a comunicarse con el Facilitador de Servicios al Discapacitado al 311.

Hoja de cálculo de los ingresos de la unidad familiar para la SCRIE/DRIE (Cómo calcular los ingresos de su unidad familiar)

Consulte la hoja de cálculo de ingresos adjunta. Use esta hoja de cálculo como herramienta para determinar los ingresos totales anuales de su unidad familiar para el año anterior. Complete la sección de ingresos para cada miembro de la unidad familiar. 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.

Antes de comenzar, debe:

- Reunir todos los documentos de ingresos del 2015, suyos y de cada miembro de la unidad familiar.
- Ingresar el monto total percibido en las casillas provistas para el tipo de ingresos correspondiente en la hoja de cálculo.

FUENTES DE INGRESOS:

Línea 1: Beneficios de Seguro Social (Social Security Benefits, SSA)

Ingrese el monto total bruto de cualquier beneficio de jubilación o de sobreviviente que usted y cada miembro de la unidad familiar haya recibido de la Administración del Seguro Social en 2015. *Consulte el Formulario 1099 de la SSA, el formulario 1040 línea 20a del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS). NO incluya reembolsos de Medicare/Medicaid por gastos médicos.*

Línea 2: Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)

Usted también debe incluir cualquier Ingreso por Discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Income, SSDI) recibido por cada miembro de la unidad familiar. *Consulte todas las cartas de otorgamiento de beneficio para los beneficios recibidos en 2015.*

Línea 3: Seguro Complementario del Seguro (Supplemental Security Insurance, SSI)

Usted también debe incluir cualquier Ingreso Complementario de Seguridad (SSI) recibido en 2015 por cada miembro de la unidad familiar incluyendo los beneficios recibidos por hijos dependientes en la unidad familiar. *Consulte todas las cartas de otorgamiento de beneficio para los beneficios recibidos en 2015.*

Línea 4: Beneficio de Veteranos (Veterans Affairs, VA) o Compensación/Pensiones por discapacidad de VA

Ingrese el monto total bruto de todos los beneficios que usted y cada miembro de la unidad familiar haya recibido por beneficios de VA de la pensión por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos de Estados Unidos. Entregue copias de todas las cartas de beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos que indiquen cuánto recibió en 2015.

Línea 5: Sueldos/Salarios/Propinas

Ingrese el monto total de sueldos, salarios y propinas recibidas por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. *Consulte la casilla 1 del W-2, la casilla 7 del formulario 1099-MISC, la línea 7 del formulario 1040 del IRS, la línea 1 del formulario IT-201 del Estado de Nueva York (New York State, NYS).*

Línea 6: Pensión

Ingrese el monto total de pensiones recibidas por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015.

Línea 7: Pagos por discapacidad/compensación de trabajadores

Ingrese el monto total de la compensación de trabajadores recibida por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. Entregue una copia de su carta de otorgamiento con su solicitud.

Línea 8: Intereses gravables y no gravables

Ingrese el monto total de todos los intereses gravables y no gravables recibidos por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. *Consulte la casilla 1 del formulario 1099 INT, líneas 8a y 8b del 1040, la línea 2 del formulario IT-201 del NYS.*

Línea 9: Dinero en efectivo de la Asistencia Pública

Ingrese el monto total de cualquier ayuda en efectivo recibida por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. Entregue copias de la carta presupuestaria con su solicitud para cada miembro de la unidad familiar que recibió ayuda en efectivo. El Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)/cupones de alimentación no deben incluirse en los ingresos de su unidad familiar.

Línea 10: Ingresos comerciales

Ingrese las fuentes de ingresos comerciales netos recibidos por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. *Consulte la línea 12 del formulario 1040 del IRS, la línea 6 del formulario IT-201 del NYS. No incluya pérdidas.* Los ingresos comerciales netos son el resultado de restar los ingresos brutos menos los gastos.

Línea 11: Ganancias de capital

Ingrese el monto total de cualquier ganancia de capital gravable recibida por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. *Consulte las líneas 13 y 14 del formulario 1040 del IRS, las líneas 7 y 8 del formulario IT-201 del NYS. NO incluya pérdidas.*

Línea 12: Ganancias de su Cuenta de Jubilación Individual (IRA)

Ingrese el monto total de ganancias de la IRA recibidas por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. Adjunte una copia de su declaración de ingresos de cierre de año del 2015. *NO incluya los montos totales de distribución. NO incluya conversiones o transferencias de la IRA.*

Línea 13: Ganancias por Rentas vitalicias

Ingrese el monto total de las ganancias por Rentas vitalicias recibidas por usted y cada miembro de la unidad familiar en 2015. Adjunte una copia de su declaración de ingresos de cierre de año del 2015. *NO incluya los montos totales de distribución.*

Line 14: Todos los otros ingresos

Ingrese todos los otros ingresos percibidos en 2015. Otros ingresos incluyen (pero no se limitan a) ingresos por rentas, rentas de huéspedes, ingresos de sucesiones o fideicomisos, pensiones, pagos de manutención infantil, ganancias de apuestas, dividendos gravables y no gravables, cancelaciones de deuda y apoyos monetarios recibidos de familiares/amigos para la renta.

Línea 15: Sume desde la línea 1 hasta la 14 e ingrese el monto.

DEDUCCIONES APLICABLES

Línea 16: Impuestos federales pagados

Línea 17: Impuestos estatales pagados

(Casilla 17 del W-2, formulario 1099: casilla de impuesto estatal retenido-2, formulario IT-201 de NYS, consulte la línea 72)

Línea 18: Impuestos locales pagados

(Casilla 19 del W-2, la línea 73 del formulario IT-201 del NYS)

Línea 19: Impuestos del Seguro Social pagados

(Casilla 4 del W-2)

Línea 20: Sume desde la línea 16 hasta la 19 e ingrese el monto.

INGRESOS TOTALES DE LA UNIDAD FAMILIAR

Línea 21: Reste la línea 20 de la línea 15 e ingrese el monto.

Complete esta sección, pero no la envíe con su solicitud

Hoja de cálculo de ingresos de precalificación para la SCRIE/DRIE

	Fuentes de ingresos percibidos	Solicitante	Miembro N° 1 de la unidad familiar	Miembro N° 2 de la unidad familiar	TOTALES
1	Beneficios del Seguro Social (SSA) *(Casilla 5 del SSA-1099, línea 20a del formulario 1040 IRS)*	$	$	$	$
2	Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) *(Declaración de beneficios del SSDI)*	$	$	$	$
3	Seguro Complementario del Seguro (SSI) *(Declaración de beneficios del SSI)*	$	$	$	$
4	Beneficios de Veteranos (VA) o Compensaciones/Pensiones por discapacidad de VA *(Distribuciones brutas de la Declaración anual de beneficios)*	$	$	$	$
5	Sueldos/Salarios/Propinas *(Casilla 1 del W-2, la casilla 7 del 1099-MISC, la línea 7 del formulario 1040 del IRS, la línea 1 del formulario IT-201 del NYS)*	$	$	$	$
6	Pensiones *(casilla 1 1099R, pensión total anual del estado de cuenta de pensión, línea 16a del formulario 1040 IRS)*	$	$	$	$
7	Pagos por discapacidad/compensación de trabajadores *(Adjuntar carta de otorgamiento)*	$	$	$	$
8	Intereses gravables y no gravables *(Casilla 1 del 1099-INT, líneas 8a y 8b del formulario 1040 IRS)*	$	$	$	$
9	Dinero en efectivo de Asistencia Pública *(Carta presupuestaria de Asistencia pública)*	$	$	$	$
10	Ingresos comerciales *(Línea 12 del 1040: NO incluya pérdidas, línea 6 del formulario IT-201 del NYS)*	$	$	$	$
11	Ganancias de capital *(Línea 13 del formulario 1040 del IRS, la línea 7 del formulario IT-201 del NYS: NO incluya pérdidas)*	$	$	$	$
12	Ganancias de su IRA *(Declaración de ingresos de cierre de año: NO incluya el monto de su distribución)*	$	$	$	$
13	Ganancias de anualidades *(Declaración de ingresos de cierre de año: NO incluya el monto de su distribución)*	$	$	$	$
14	Todos los otros ingresos *(Consulte la guía de preguntas frecuentes para ver la lista de las fuentes de ingresos)*	$	$	$	$
15	**INGRESOS TOTALES (sume desde la línea 1 hasta la 14)** +	$	$	$	$
	Deducciones aplicables				
16	Impuestos federales pagados *(Casilla 2 del W-2, formulario 1099: casilla de impuesto federal retenido)*	$	$	$	$
17	Impuestos estatales pagados *(Casilla 17 del W-2, formulario 1099:casilla de impuesto estatal retenido)*	$	$	$	$
18	Impuestos locales pagados *(Casilla 19 del W-2)*	$	$	$	$
19	Impuestos del Seguro Social pagados *(Casilla 4 del W-2)*	$	$	$	$
20	**DEDUCCIONES TOTALES (sume desde la línea 16 a la 19)** +	$	$	$	$
21	**INGRESOS TOTALES (línea 15 menos la línea 20)** −	$	$	$	$

¿Cuál es el 1/3 de sus ingresos mensuales?

Tome el monto total de la **línea 21:** y divida (÷) ese monto entre 36 =	$

¿Es este monto mayor a la renta que paga actualmente? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es SÍ, es POSIBLE QUE NO sea elegible. Sin embargo, puede continuar con la solicitud. Si su solicitud es rechazada, puede hacer una nueva solicitud el próximo año.

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

Department of Finance

DRIE Exención del Aumento de la Renta por Motivos de Discapacidad

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA SOLICITUD DE CONGELAMIENTO DE LA RENTA (FAQ)

Consulte estas Preguntas frecuentes para obtener ayuda para completar su solicitud para la DRIE.

Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

1. ¿Quién es elegible para la DRIE?

✓ Para calificar para la **DRIE** debe ser mayor de 18 años al momento en que haga la solicitud.

✓ Debe haber recibido un beneficio federal por discapacidad calificadora, por ejemplo: Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), Seguro por Discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI), compensación por discapacidad/pensión por discapacidad de Veteranos (VA) o Medicaid por discapacidad.

✓ Los ingresos totales de unidad familiar (ingresos percibidos por usted y por CADA miembro de la unidad familiar) no pueden ser superiores a $50,000.

✓ Paga más de la tercera parte de los ingresos mensuales de la unidad familiar en la renta.
(NOTA: 1/3 de sus ingresos mensuales no puede ser superior a la renta que usted paga actualmente).

✓ Usted debe vivir en un apartamento con renta regulada
(Renta estabilizada, Renta controlada, Hotel de renta regulada o Mitchell-Lama, Limited Dividend, un desarrollo recalificado, Cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (HDFC), Cooperativa de la Sección 213).

Y

✓ Su nombre debe aparecer como el solicitante principal en el contrato de arrendamiento, la Notificación de la Renta Máxima Básica, o la orden de alquiler.

Si su nombre no está en el contrato de arrendamiento, la Notificación de la Renta Máxima Básica, o la orden de alquiler, usted debe entregar pruebas de derechos sucesorales.

TENGA EN CUENTA QUE: Usted debe enviar TODOS los documentos requeridos con su solicitud. Si no envía TODOS los documentos requeridos, se le devolverá la solicitud.

2. ¿Quién es el representante del arrendatario y cómo puede ayudarme?

Un **representante del arrendatario** o **rep de arrendatario** es cualquier persona que usted designe para que reciba una copia de todas las notificaciones de la DRIE que le sean enviadas y puede ayudarle en todo el proceso de solicitud. Los representantes del arrendatario pueden ser familiares, amigos, vecinos u organizaciones comunitarias. El representante del arrendatario también puede ser cualquier persona designada como tutor por un tribunal, como líderes de grupo de hogar, abogados, administradores de vivienda para ciudadanos de la tercera edad, administradores de asilos, administradores de servicios sociales, etc.

Tener un representante de arrendatario podría aliviar sus inquietudes, porque él o ella recibirán información importante sobre el estado de su solicitud y/o beneficio. En caso de que no podamos comunicarnos con usted, o no haya recibido una notificación o no entienda lo que dice la notificación que se le envió, su representante puede ayudarle. Tenga en cuenta que, salvo que haya un poder notarial (PN), el representante del arrendatario no puede firmar la solicitud en nombre del solicitante.

3. Para los efectos del Programa de Congelamiento de la Renta, ¿a quién se considera miembro de la unidad familiar?

Se consideran miembros de la unidad familiar al jefe de dicho unidad y a cualquier persona que resida de forma permanente en el apartamento. No se considera miembro de la unidad familiar a un compañero de cuarto, un huésped o un subarrendatario de buena fe que no esté relacionado con el jefe de familia. Usted debe enumerar a todos los miembros de la unidad familiar en la solicitud e indicar sus ingresos durante el año anterior (el año antes de la presentación de su solicitud). Si algún miembro de la unidad familiar no percibió ingresos el año anterior, usted debe indicarlo en la solicitud y enviar la constancia de no percibir ingresos.

4. ¿Quiénes NO son considerados miembros de la unidad familiar?

No se consideran miembros de la unidad familiar a los huéspedes que tengan un acuerdo de alquiler y le paguen la renta a usted. Los familiares no se consideran huéspedes. *NOTA: Los huéspedes no son elegibles para la transferencia de beneficios.* No tiene que enumerar a los huéspedes en su solicitud; sin embargo, debe indicar el monto de renta que se le paga a usted enviando una carta del huésped en la que especifique cuánto dinero le paga mensualmente. *NO envíe los ingresos percibidos por el huésped.*

5. Si otro miembro de la unidad familiar ya tiene una SCRIE o DRIE, ¿puede otro miembro solicitar la SCRIE o DRIE?

NO. La ley no permite que un unidad familiar tenga la SCRIE y la DRIE al mismo tiempo.

6. ¿Qué sucede si tuve miembros en la unidad familiar el año pasado pero no viven conmigo al momento en que haga la solicitud?

Si el/los individuo(s) vivían en la unidad familiar el año anterior a sus solicitud pero actualmente no está(n) con usted, no hay necesidad de mencionarlo(s) en su solicitud ni se requieren sus ingresos.

7. ¿Qué sucede si el receptor principal del beneficio fallece o se ha mudado de forma permanente a un asilo?

Si el receptor principal del beneficio fallece, se mudó de forma permanente a un asilo o ha desocupado de forma permanente del apartamento, un miembro de la unidad familiar que cumpla con los criterios de elegibilidad para el Programa de Congelamiento de la Renta, que figure en la lista de una solicitud previa, y al que se le hayan conferido derechos sucesorales, puede calificar para un traspaso de beneficios. Debe presentarse una solicitud de traspaso de beneficio dentro de un lapso de 6 meses a partir del fallecimiento o mudanza del receptor principal del beneficio, o en un lapso de 90 días después de que el Departamento de Finanzas envíe una notificación de revocación, la fecha que sea posterior.

Si usted es un miembro remanente de la unidad familiar Y cumple con todos los requerimientos de elegibilidad para la DRIE, debe entregar lo siguiente:

De sí mismo: Una solicitud de traspaso de beneficio Y

Un contrato de arrendamiento en el que usted aparezca como el arrendatario de registro o coarrendatario O

Una carta del administrador de su edificio en la que se especifique que usted tiene derechos sucesorales sobre el apartamento O

Una orden del tribunal que le otorga los derechos sucesorales sobre el apartamento

Del receptor principal del beneficio: Prueba de que el receptor principal del beneficio ha fallecido, entregando un acta de defunción. Del receptor principal del beneficio que se ha mudado de forma permanente fuera del apartamento, la prueba puede incluir una carta de un asilo, un contrato de arrendamiento o una ID emitida por el gobierno local estatal o federal que refleje la nueva dirección.

8. ¿Cómo calculo los ingresos totales de mi unidad familiar?

Los ingresos totales anuales de la unidad familiar es igual a sus ingresos anuales más los ingresos anuales de cada miembro de la unidad familiar. Los ingresos totales de su unidad familiar deben ser de $50.000 o menos después de las deducciones permitidas. Las deducciones permitidas son los impuestos federales, estatales, locales y del Seguro Social que han sido pagos.

¿Cómo determino 1/3 de mis ingresos?

Calcule los ingresos totales anuales de su unidad familiar y divida el resultado entre 36.

ingresos anuales **del solicitante** en el año anterior + ingresos anuales **de los miembros de la unidad familiar** en el año anterior = ingresos anuales **de la unidad familiar** en el año anterior

(Consulte la *Hoja de cálculo de ingresos* para determinar los ingresos totales anuales de su unidad familiar).

Por ejemplo, si los ingresos anuales de su unidad familiar son	entonces los ingresos mensuales de su unidad familiar son	Para calificar, su renta mensual actual debe ser superior a
$15,000.00	$1,250.00	$416.67
$20,000.00	$1666.67	$555.56
$25,000.00	$2,083.33	$694.44
$30,000.00	$2,500.00	$833.33
$35,000.00	$2,916.67	$972.22
$40,000.00	$3,333.33	$1,111.11
$50,000.00	$4,166.67	$1,388.89

9. ¿Cómo se determina mi renta congelada?

Congelamos su renta al importe de su renta anterior o al de 1/3 de sus ingresos mensuales, lo que sea mayor.

10. Si no califiqué en años anteriores, ¿puedo volver a hacer la solicitud?

Sí. Por ejemplo: Si no calificó con base en sus ingresos de 2014 y los ingresos de 2015 son menores, usted puede volver a hacer una solicitud en 2016 y enviar todas las pruebas requeridas de ingresos del 2015.

11. ¿Qué se consideran ingresos que debo indicar para determinar elegibilidad?

A continuación hay una lista de fuentes de ingresos que el programa de la DRIE considera. Si usted y los miembros de su unidad familiar perciben ingresos de alguna de estas fuentes, usted deberá ingresar esta información en la *Hoja de cálculo de ingresos* provista con la solicitud y adjuntar la prueba de documentación requerida según lo indicado.

– Seguro Social (SSA, SSI, SSDI)
(Adjunte copia del SSA-1099 o imprima la carta de otorgamiento de beneficios del SSI)

– Salarios/Sueldos/Propinas
(Adjunte W-2 incluido el de autoempleo)

– Ingresos comerciales
(Adjunte el Schedule C, Declaración de impuestos S-Corp con K-1 o Declaración de impuestos de Sociedad)

– Intereses gravables y no gravables
(Adjunte todas las declaraciones 1099-INT y de final de año para los intereses no gravables)

– Dividendos gravables y no gravables
(Adjunte todas las declaraciones 1099-DIV y de final de año para los dividendos no gravables)

– Ganancias de la Cuenta de Jubilación Individual (IRA)
(Adjunte una copia de los dividendos, intereses o ganancias de capital obtenidos). NO incluya el monto de su distribución.

– Pensiones, rentas vitalicias y planes de jubilación
(Adjunte las declaraciones 1099R e incluya pensiones gravables y no gravables)

– Beneficio de pensión o indemnización por discapacidad de Veteranos (VA)
(Adjunte carta de otorgamiento)

– Ganancias de capital
(Incluya la declaración de distribuciones de ganancias de capital de impuesto diferido de una institución financiera)

– Ingresos por rentas
(Todas las propiedades que usted posea)

– Renta recibida del huésped

– Asistencia con la renta (subsidio)

– Beneficios del seguro de desempleo/pagos de compensación de trabajadores/discapacidad
(Adjunte carta de otorgamiento)

– Ingreso proveniente de sucesiones o fideicomisos
(Adjunte la declaración de impuesto sobre la renta de la sucesión o fideicomiso)

– Pensión y/o manutención infantil recibida por usted
(Adjunte orden del tribunal)

– Dinero recibido de parte de la familia y/o amigos para la renta *(Adjunte la carta en la que se declare que usted recibe dinero de alguien y cuánto recibe)*

– Ganancias de apuestas/loterías *(Adjunte 1099-MISC)*

– Asistencia Pública y/u otras fuentes de ingresos
(Adjunte pruebas)

– Cancelación de la deuda

12. ¿Cuáles ingresos están excluidos de la determinación de la elegibilidad y que usted no debe declarar?

– Donaciones en efectivo

– Herencias

– Indemnizaciones concedidas por demandas por lesiones personales

– Pagos de ayuda para servicios de energía

— Reembolsos del impuesto sobre la renta

– Transferencias de la IRA
(Las IRA transferidas a otras cuentas de retiro)

– Programa de Asistencia Complementaria de Nutrición (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), beneficios antes conocidos como Programa de Cupones de Alimentos

13. ¿Qué sucede si usted o un miembro de la unidad familiar no percibió ingresos el año anterior?

A continuación hay una lista de documentos que aceptaremos si notifica que usted y/o algún miembro de la unidad familiar no percibió ingresos durante el año fiscal anterior:

✓ Carta de verificación de no presentación O

✓ Carta de verificación de la escuela O

✓ Una carta de la Administración de Seguro Social que indique que usted no recibió beneficios durante 2015

14. ¿Qué documentos son aceptables como prueba de recibir beneficios federales calificados por discapacidad?

✓ Si se le otorgó un beneficio por discapacidad justo antes de solicitar la DRIE, le pedimos que envíe una copia de la carta de otorgamiento además de todos los otros documentos de ingresos de la unidad familiar del año calendario anterior.

✓ Si está recibiendo SSI, envíe una carta de desglose de los pagos de SSI para el año anterior.

✓ Si está recibiendo SSI, usted puede enviar un Formulario SSA-1099 del año anterior al que está solicitando (por ejemplo: si está solicitando en 2016 debe enviar un Formulario SSA-1099 del 2015).

✓ Si está recibiendo Pensión por Discapacidad de VA o beneficios de Compensación por discapacidad de VA, envíe una carta de desglose de los pagos del año anterior.

✓ Si actualmente está recibiendo Medicaid por discapacidad, envíe una copia de su carta de Notificación de otorgamiento del Seguro Social, u otra prueba que demuestre cuándo se otorgó originalmente su beneficio de SSI o SSDI.

15. Me retiré permanentemente durante el año anterior y mis ingresos no son los mismos este año. ¿Qué información de ingresos necesito enviar?

Debe enviar sus ingresos totales del año anterior incluyendo sus salarios, ingresos por jubilación y una carta de su antiguo empleador que indique su fecha de jubilación. Proyectaremos sus ingresos de jubilación a lo largo de 12 meses.

16. ¿Mi apartamento es elegible?

Su apartamento debe ser de Renta estabilizada, Renta controlada, Mitchell-Lama, Limited Dividend, un desarrollo recalificado, Cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (HDFC), Cooperativa de la Sección 213 o Renta variable/Habitación de uso individual (SRO).

17. ¿Qué tipos de apartamentos no son elegibles?

Si su apartamento no es de renta regulada (renta de mercado justo), usted no es elegible.

Si su apartamento no es de una cooperativa de renta regulada, usted no es elegible.

Si está recibiendo un subsidio de la Sección 8, usted no es elegible.

Si vive en un hogar familiar de 1, 2 o 3 personas, usted no es elegible.

Si tiene un contrato de subarrendamiento, usted no es elegible.

Si vive en un apartamento en un desarrollo de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Nueva York (New York City Housing Authority, NYCHA), usted no es elegible.

Si vive fuera de Manhattan, el Bronx, Brooklyn, Queens y Staten Island, usted no es elegible.

18. ¿Qué documentación debo entregar para probar que mi apartamento es de renta controlada?

Para Renta estabilizada: Usted debe enviar su contrato de arrendamiento actual (el contrato que está vigente al momento de su solicitud) y su contrato anterior (el contrato que caducó antes de que comenzara el contrato actual). Los contratos deben estar firmados por usted y por su arrendador.

Para Arrendatarios con renta controlada: Usted debe presentar la Notificación de renta máxima recaudable actual y anterior (Formulario RN-26) correspondiente al año anterior y al año en curso y el formulario del Informe del propietario y la Certificación de ajuste por costo del combustible también conocido como formulario de ajuste del costo de combustible (Formulario RA33.10).

Para Arrendatarios en Hoteles de renta regulada, Habitación de uso individual (SRO): Debe enviar una carta del aumento de la renta firmada por su arrendador y una copia del Historial del alquiler del Departamento de Renovación de Viviendas y Comunidad (DHCR) o del registro del apartamento del Departamento de Renovación de Viviendas y Comunidad (DHCR).

Para los arrendatarios en Mitchell-Lama, Limited Dividend, un desarrollo recalificado, Cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (HDFC), Cooperativa de la Sección 213: Debe enviar:

Copia impresa del historial 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 de los ingresos de la unidad familiar, si aplica.

19. Si tengo una renta preferencial; ¿se congelará mi renta en ese monto?

SÍ, si usted tiene una cláusula firmada por usted y su arrendador que indique que la renta preferencial estará vigente por la duración del arrendamiento.
TENGA EN CUENTA QUE: Si la renta preferencial es "temporal" o solo está vigente para el período de contrato actual, su renta será congelada en el monto de renta legal (anterior).

20. Si vivo en un apartamento que está recibiendo un Crédito Fiscal de Vivienda de Bajo Ingreso (Low Income Housing Tax Credit, LIHTC), ¿se congelará mi renta en el monto más bajo?

SÍ, si usted vive en un apartamento que está recibiendo un Crédito Fiscal de Vivienda de Bajo Ingreso (LIHTC). Deberá entregar la cláusula de renta LIHTC con su solicitud.

TENGA EN CUENTA QUE: Si la cláusula LIHTC no se recibe con su solicitud, su renta será congelada en el monto de renta legal (anterior).

21. Tengo cargos por Mejora Importante del Capital (Major Capital Improvement, MCI), ¿la DRIE pagará por esto?

SÍ, si fue emitida la Orden de Mejora Importante del Capital (MCI) en un lapso de 90 días a partir de la fecha de su solicitud, Finanzas asumirá el incremento.

TENGA EN CUENTA QUE: Si la Orden de Mejora Importante del Capital (MCI) fue emitida más de 90 días antes de que usted enviara su solicitud, usted será responsable de pagar el aumento de la MCI. La MCI se sumará al monto de su renta congelada.

22. ¿A quién puedo acudir si tengo preguntas relacionadas con mis beneficios o proceso de solicitud?

Si tiene acceso a una computadora, usted puede enviar una consulta a través del sitio web del Departamento de Finanzas visitando **nyc.gov/contactdrie** para preguntas sobre la DRIE. También puede llamar al 311 o visitar nuestro Centro de atención en:
66 John Street, 3rd Floor
New York, NY, 10038
Horarios de atención: De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

23. ¿A quién puedo acudir si no entiendo una decisión que se haya tomado con relación a mi solicitud o beneficios?

Todos los solicitantes del Programa de Congelamiento de la Renta que hayan recibido una aprobación oficial de exención, o un aviso de revocación, tiene derecho a recibir ayuda para resolver sus inquietudes con su solicitud y beneficios de la SCRIE/DRIE. El Ombudsman de la SCRIE/DRIE puede identificar y resolver problemas con su solicitud o beneficios después de que haya completado el proceso de solicitud. Puede comunicarse con dicho funcionario visitando el sitio web del DOF en **nyc.gov/ombudscrie** en busca de ayuda con la SCRIE o **nyc.gov/ombuddrie** en busca de ayuda con la DRIE.

24. ¿Cómo puedo obtener formularios?

Todos los formularios pueden descargarse visitando nuestro sitio web en **nyc.gov/rentfreeze**. Los formularios también están disponibles en nuestro Centro de atención. También puede solicitar que se le envíe un formulario por correo llamando al 311.

25. ¿Qué puedo hacer si tengo algún problema con mi contrato de arrendamiento o una disputa con mi monto de renta legal?

Para inquietudes sobre el contrato de arrendamiento, para resolver disputas de renta, o para presentar un reclamo porque su arrendador no ha presentado un contrato, los inquilinos pueden comunicarse con la División de Viviendas y Renovación Comunitaria (DHCR). Puede comunicarse con la DHCR

Personalmente:
Gertz Plaza
92-31 Union Hall Street
Jamaica, New York 11433

Por teléfono: 718-739-6400

Por correo electrónico: RentInfo@nyshcr.org

Solo para Mitchell-Lama:
26. ¿Qué puedo hacer si tengo preguntas sobre el monto de la renta de mi apartamento?

Para obtener más información sobre los desarrollos Mitchell-Lama patrocinados por la Ciudad, comuníquese con el Departamento de Desarrollo y Preservación de Vivienda de la Ciudad de Nueva York (Housing Preservation and Development, HPD).

Por teléfono: 212-863-6500

Por correo electrónico:Mitchell-Lama@hpd.nyc.gov

Para obtener más información sobre los desarrollos Mitchell-Lama patrocinados por el estado, visite la División de Vivienda y Renovación Comunitaria del Estado de Nueva York (HCR).

Por teléfono: 866-463-7753

Visite su sitio web en: **http://nysdhcr.gov/AboutUs/Offices/HousingOperations/faqs.htm**