Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

Cómo rellenar esta solicitud de renovación de SCRIE

Escriba la fecha en la que está completando la solicitud y el número de caso. Su número de caso figura en todos los documentos que se le envían sobre el SCRIE.

Sección 1: información del solicitante

Para el solicitante, escriba su primer nombre y apellido, 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.

Sección 2: 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 los datos de contacto de su representante.

Sección 3: ingresos de la unidad familiar

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

Información final de los ingresos del solicitante

– Use las casillas de verificación de ingresos para indicar todas las fuentes de ingresos de cada miembro de la unidad familiar. 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 proporcionada.

Ahora que completó su información de ingresos, debe completar la sección de ingresos de 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 por separado y adjúntela a su solicitud. Recuerde adjuntar sus comprobantes de ingresos del 2015 y los de todos los miembros de la unidad familiar.

Información final de los ingresos de la unidad familiar

– Escriba el primer nombre y el apellido del miembro 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 el solicitante principal, por ejemplo, cónyuge, padre, hija/hijo, nieto/nieta.
– Use las casillas de verificación de ingresos para indicar todas las fuentes de ingresos del miembro de la unidad familiar. 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 el miembro de la unidad familiar no percibió ingresos en 2015, marque la casilla proporcionada.

Sección 4: información de la renta

Indique si el propietario del apartamento le ha proporcionado el formulario No. RN-26 y el formulario No. RA33.10 en el año 2015.

Indique si el propietario del apartamento le ha proporcionado el formulario No. RN-26 y el formulario No. RA33.10 en el año 2016.

Indique si su renta disminuyó debido a una Mejora de Capital Importante (Major Capital Improvement, MCI) en su edificio. Si procede, proporcione junto a su solicitud una copia de la orden de aprobación de la División de Viviendas y Renovación Comunitaria (DHCR). El propietario debe proporcionarle la orden de aprobación de la DHCR. Entre los ejemplos de las mejoras de capital importante se encuentran la compra de nuevos ascensores, la reparación de techos, la mejora del patio, etc. Si la renta no aumentó debido a una mejora de capital importante, indíquelo al marcar la casilla No.

Sección 5: certificación

Después de leer la certificación, fírmela, escriba su nombre en letra de imprenta y escriba la fecha en los espacios correspondientes. Revise su solicitud y asegúrese de haber respondido todas las preguntas. Si procede, suministre una copia de su formulario No. RN-26 y el No. RA33.10 de 2015 y 2016 además de sus órdenes de aprobación de la Mejora de Capital Importante (MCI)

Envíe su solicitud por correo a:

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

Department of Finance

OFFICE USE ONLY: ☐ APPROVED ☐ DENIED ☐ PENDING

SCRIE Exención en el Aumento de la Renta para Ciudadanos de la Tercera Edad
SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA RENTA CONTROLADA

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, SCRIE Unit, 59 Maiden Lane, 22nd Floor, New York, NY 10038

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

FECHA	NÚMERO DE CASO SCRIE

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		

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

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

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

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. Consulte la Hoja de cálculo de ingresos 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 por separado y adjúntela a su solicitud.

Solicitante:

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 los trabajadores ☐ Intereses ☐ Ganancias de capital ☐ Asistencia Pública ☐ Otras: _____ ☐ Ingresos comerciales ☐ Renta pagada a usted por uno o más huéspedes: _____		
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 los 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

3. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y SUS INGRESOS (CONTINUACIÓN)

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 los 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

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

4. INFORMACIÓN DE LA RENTA

Si están disponibles, debe presentar la Notificación de alquiler recaudable máximo (Formulario N.º RN-26) correspondiente al año 2015 y al año 2016 y el formulario del Informe del propietario y la Certificación de ajuste por costo del combustible (Formulario N.º R33.10) del año 2015 y del año 2016. Si usted aun no ha recibido estos dos formularios, presente su solicitud de renovación con la información de los ingresos de la unidad familiar para su procesamiento. Envíe los formularios adicionales una vez que estén disponibles.

¿El propietario del apartamento le ha proporcionado el formulario No. RN-26 y el formulario No. RA33.10 correspondiente al año 2015? ☐ Sí ☐ No

¿El propietario del apartamento le ha proporcionado el formulario No. RN-26 y el formulario No. RA33.10 correspondiente al año 2016? ☐ Sí ☐ No

¿Su renta aumentó debido a una Mejora de Capital Importante (MCI)? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, envíe la orden de aprobación de la DHCR proporcionada por el arrendatario

NOTA: debe enviar toda la documentación de apoyo o no se podrá procesar su solicitud.

5. CERTIFICACIÓN

Lea con cuidado y firme la certificación a continuación. Su solicitud no se 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 SCRIE 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 la divulgación de mi información a otras agencias con el fin de determinar si soy elegible para recibir otros derechos o beneficios y me pueden solicitar la entrega de la constancia de ingresos de mi unidad familiar cuando sea necesario.

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 obtienen 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 haya respondido todas las preguntas?
- ☐ ¿Firmó y fechó la sección de Certificación ubicada en la pagina anterior?
- ☐ ¿Incluyó la constancia de ingresos de TODOS los miembros de la unidad familiar, incluidos los suyos en el 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 en la cual declara los pagos de la renta
  - ✓ Declaración 1099/W2
  - ✓ Declaración del presupuesto de asistencia pública
  - ✓ Constancia de estudiante para los estudiantes que no trabajen y residan en su unidad familiar
  - ✓ Carta firmada por un amigo o familiar en la que se mencione el importe de la asistencia monetaria
- ☐ Si procede, incluya una copia del Formulario No. RN-26 y el formulario No. RA33.10 del 2015 y 2016
- ☐ Si procede, incluya una copia de la orden de aprobación de la DHCR relacionada a cualquier Mejora de Capital Importante (MCI)

Envíe su solicitud:

POR CORREO:

New York City Department of Finance
SCRIE 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.