Department of Finance

SCRIE

Exención en el Aumento de la Renta para Ciudadanos de la Tercera Edad

INSTRUCCIONES DE RENOVACIÓN DE LA RENTA CONTROLADA

Complete esta sección, pero no la envíe con su solicitud

¿Es usted elegible para la renovación del SCRIE?

Por favor, responda las siguientes preguntas:

¿Aún vive en la misma dirección? ☐ Sí ☐ No

¿Los ingresos totales de su unidad familiar en 2015 (ingresos recibidos 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 la tercera parte de sus ingresos mensuales en la renta? ☐ Sí ☐ No
(solo aplica si el beneficio de si SCRIE comenzó después del 1 de julio de 2015)

Si su respuesta es AFIRMATIVA a todas estas preguntas, por favor continúe con la solicitud de renovación.

Debe presentar su solicitud de renovación dentro de los seis meses tras haber recibido la notificación de la renovación. Si necesita un plazo adicional o ayuda, consulte otras opciones en Preguntas frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQ).

Si necesita un acuerdo 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 a través del 311.

Su solicitud no puede procesarse sin lo siguiente:

✓ Debe rellenar por completo la Sección 3 sobre el ingreso de la unidad familiar.

✓ Debe firmar la Sección 5 sobre la solicitud de renovación.

✓ Debe incluir la constancia de ingresos de TODOS los miembros de la unidad familiar, incluidos los suyos en el año 2015.

Documentación adicional solicitada, solo si procede.

✓ Si están disponibles, debe presentar la Notificación de renta recaudable máxima (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.

✓ Si su renta ha aumentado debido a una Mejora del Capital Importante (MCI), proporcione la Orden de aprobación de la División de Viviendas y Renovación Comunitaria (DHCR).

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 por separado 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: Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Insurance, SSI)

Usted también debe incluir cualquier Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, 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 año 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 año 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.

Complete esta sección, pero no la envíe con su solicitud

Hoja de cálculo de los ingresos de la unidad familiar

	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 (Social Security Benefits, 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	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) *(Declaración de beneficios del SSI)*	$	$	$	$
4	Beneficios de Veteranos (Veterans Affairs, 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)** —	$	$	$	$

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.

Preguntas frecuentes

1. ¿Qué es el Programa de Congelamiento de la Renta?

El Programa de Congelamiento de la Renta se refiere a los programas de Exención en el Aumento de la Renta para Ciudadanos de la Tercera Edad (SCRIE, Senior Citizen Rent Increase Exemption) y de Exención del Aumento de la Renta por Motivos de Discapacidad (DRIE, Disability Rent Increase Exemption).

2. ¿Qué es la verificación de un tercio de los ingresos para la elegibilidad y cómo puede afectar mi beneficio de SCRIE?

Si usted se postuló y fue aceptado como un solicitante nuevo del programa SCRIE después del 1 de julio de 2015, la solicitud de renovación está sujeta a la verificación de un tercio de sus ingresos para comprobar su elegibilidad. El Departamento de Finanzas sumará sus ingresos anuales y los de todos los miembros de la unidad familiar y dividirá esta cantidad entre 36. El resultado es un tercio de los ingresos mensuales de su unidad familiar. A continuación, comparamos el tercio de los ingresos mensuales de su unidad familiar con la nueva renta de su contrato de renovación y con su renta congelada. Si un tercio de los ingresos mensuales de su unidad familiar es mayor a su renta nueva, entonces ya no sería elegible para recibir los beneficios de SCRIE. Si un tercio de los ingresos mensuales de su unidad familiar es menor a su nueva renta pero mayor que su renta congelada, aumentaremos su renta congelada a un tercio del ingreso mensual de su unidad familiar.

Si usted se postuló en el programa SCRIE en o antes del 1 de julio de 2015, su solicitud de renovación no estará sujeta a la verificación de un tercio de sus ingresos para comprobar su elegibilidad.

3. ¿Cuándo debo renovar mi beneficio?

Es necesario que todos los beneficiarios de SCRIE presenten una solicitud de renovación cada año o cada dos años. Sus órdenes de aprobación siempre marcarán el período de los beneficios. Las solicitudes de renovación de SCRIE se envían por correo aproximadamente 60 días antes de la expiración del beneficio. Si por cualquier motivo usted no recibe una solicitud de renovación por correo, puede encontrarla en la página nyc.gov/rentfreeze o llame al 311 y solicite el envío de una solicitud de renovación por correo.

4. ¿Qué sucede si el receptor principal del beneficio se muda?

Si el receptor principal del beneficio se traslada a otro apartamento con renta regulada, el receptor principal del beneficio debe presentar una Solicitud de transferencia de beneficios de apartamento para transferir su exención al nuevo apartamento.

5. 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 el jefe de la unidad familiar y 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 la unidad familiar. 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 recibió ingresos el año anterior, usted debe indicarlo en la solicitud y enviar una constancia de no percibir ingresos.

6. ¿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 renta 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 enviando una carta del huésped en la que especifique cuánto dinero le paga mensualmente.*NO envíe los ingresos recibidos por el huésped.*

7. ¿Qué ocurre si no estoy en condiciones de firmar la solicitud o el arrendamiento físicamente?

Un poder notarial autorizado (Power of Attorney, POA) o un tutor designado por el tribunal puede firmar documentos en nombre del receptor principal del beneficio. Por favor, envíe el poder notarial u orden judicial junto con la solicitud para que SCRIE pueda mantener la información archivada y garantizar que las copias de toda la correspondencia SCRIE sean enviadas al poder notarial autorizado (POA) o al tutor.

8. ¿Cuáles son las deducciones aplicables?

Las deducciones aplicables son los impuestos federales, estatales, locales y del Seguro Social que se hayan pagado.

9. ¿Cuáles se consideran ingresos que debo indicar para determinar elegibilidad?

A continuación hay una lista de fuentes de ingresos que el programa SCRIE 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)

— Asistencia con la renta (subsidio)

— Renta recibida del huésped

— 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

10. ¿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

11. ¿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 al visitar **nyc.gov/contactscrie** para preguntas sobre el SCRIE. 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.

12. ¿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.

13. ¿Qué puedo hacer si no cumplí con el plazo de 6 meses para presentar mi solicitud de renovación?

El DOF ha establecido una política de "extensión de registro" de conformidad con la Ley de Estadounidenses Discapacitados (ADA). Según la ADA, los solicitantes pueden calificar para recibir un plazo adicional si una discapacidad impidió que el solicitante cumpliera con el plazo de solicitud de renovación. El solicitante debe presentar un formulario de solicitud de alojamiento razonable (Reasonable Accommodation Request, RAR) y enviarlo al oficial de la agencia EEO con documentación médica que lo respalde. Si se aprueba un acuerdo de extensión de registro, se deben presentar todos los documentos de renovación para demostrar la elegibilidad constante.

14. ¿Cuáles son mis opciones si tengo una pérdida permanente de ingresos?

Si ha experimentado una pérdida permanente del 20 % o más de los ingresos en comparación con los ingresos declarados en su última solicitud, usted puede solicitar una redeterminación de su renta congelada al llenar una Solicitud de redeterminación. Debe adjuntar el comprobante de su renta actual a la Solicitud de redeterminación. *NOTA:La pérdida de ingresos debe ser considerada permanente.*

15. ¿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 el 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 SCRIE, debe entregar lo siguiente:

De sí mismo: Una solicitud de traspaso de beneficio Y

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: Constancia de que el receptor principal del beneficio ha fallecido, con la entrega de 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.

16. ¿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.

17. ¿Qué ocurre si no envío mi Notificación de alquiler recaudable máximo (Formulario N.º RN-26) o el Informe del propietario y la Certificación de ajuste por costo del combustible (Formulario N.º R33.10) correspondientes al año 2015 y al 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. Si aun cumple con todos los requisitos de ingresos, su beneficio será el mismo sin un aumento en el crédito de reducción de impuestos. Una vez que se reciban los formularios, se harán los ajustes necesarios.

18. ¿Qué puedo hacer si tengo algún problema sobre mi costo de combustible o una disputa sobre 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