Department of Finance

SCRIE DRIE Programas de Congelamiento de la Renta INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BENEFICIOS

Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

Esta es una solicitud para miembros elegibles de la unidad familiar a quienes les ha sido transferido un beneficio de la SCRIE o DRIE de parte del receptor principal del beneficio que ha fallecido o ha dejado de forma permanente la residencia de la unidad familiar (se mudó o actualmente reside en un asilo). Siga los pasos a continuación para ver si califica:

Paso 1: Complete la Lista de Verificación de la Precalificación

Si usted pre-califica, envía la solicitud adjunta y todos los documentos requeridos para que sean procesados. Usted DEBE enviar esta solicitud en un lapso de seis (6) meses a partir del fallecimiento o mudanza permanente del receptor principal del beneficio, o en un lapso de noventa (90) días a partir de la fecha del aviso de "revocación del arrendatario fallecido" de parte del Departamento de Finanzas de la Ciudad de Nueva York, la que sea posterior.

Paso 2: Lea los requerimientos de documentación y recopile toda la información necesaria

Paso 3: Complete la Solicitud de Adquisición de Beneficios

Paso 4: Envíe su solicitud con toda la documentación de soporte

POR CORREO:

New York City Department of Finance
SCRIE/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.

Department of Finance

SCRIE DRIE Programas de Congelamiento de la Renta

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRECALIFICACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BENEFICIOS

Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

¿Es usted elegible para una Adquisición de Beneficios de la SCRIE?

Por favor, responda las siguientes preguntas:

¿Era usted mayor de 62 años a la fecha del fallecimiento o mudanza permanente del receptor principal actual del beneficio? ☐ Sí ☐ No

¿Figuraba usted en la lista como miembro de la unidad familiar en la solicitud para la SCRIE del receptor principal actual del beneficio? ☐ Sí ☐ No

¿Lo nombran a usted en el contrato de arrendamiento u orden de renta o se le han otorgado derechos de sucesión por el apartamento? ☐ Sí ☐ No

¿Los ingresos totales de su unidad familiar son de $50.000 o menos? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es SÍ a todas estas preguntas, usted PUEDE SER elegible para adquirir el beneficio de la SCRIE.

¿Es usted elegible para una Adquisición de Beneficios de la DRIE?

Por favor, responda las siguientes preguntas:

¿Era usted mayor de 18 años y se le otorgó el Ingreso Complementario del Seguro Federal (SSI), el Seguro por Discapacidad del Seguro Social Federal (SSDI), la pensión por discapacidad o compensación por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos o Medicaid por discapacidad a la fecha de fallecimiento o mudanza permanente del receptor principal actual del beneficio? ☐ Sí ☐ No

¿Figuraba usted en la lista como miembro de la unidad familiar en la solicitud para la DRIE del receptor principal actual del beneficio? ☐ Sí ☐ No

¿Lo nombran a usted en el contrato de arrendamiento u orden de alquiler o se le han otorgado derechos de sucesión por el apartamento? ☐ Sí ☐ No

¿Los ingresos totales de su unidad familiar son de $50.000 o menos? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es SÍ a todas estas preguntas, usted PUEDE SER elegible para adquirir los beneficios de la DRIE.

Esta solicitud solo puede usarse si se envía entre el 1 ene 2016 y el 31 dic 2016

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.

Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

Documentación requerida para Adquirir beneficios de la SCRIE o DRIE

DEBE enviar los siguientes documentos para una adquisición de beneficios:

Prueba de fallecimiento o mudanza permanente

- ✓ Acta de Defunción, O
- ✓ Carta de un asilo que declare la fecha de inicio de la estadía permanente en la institución, O
- ✓ Prueba de separación legal o divorcio, O
- ✓ Una declaración jurada dando fe de la mudanza permanente del receptor principal actual del beneficio y prueba de su nueva dirección

Constancia de edad del solicitante de adquisición de beneficios

- ✓ Partida de nacimiento O
- ✓ Cualquier forma de identificación federal, estatal o local que indique la fecha de nacimiento (licencia de conducir, ID de no conductor, pasaporte, IDNYC)

Constancia de discapacidad (solo si solicita la DRIE)

- ✓ Notificación de otorgamiento u otra constancia que muestre la fecha de otorgamiento de su condición de calificado para el beneficio federal por discapacidad

Constancia de derechos sucesorales sobre el apartamento

- ✓ Contrato actual de arrendamiento u orden de renta en el que su nombre figura como el arrendatario de registro, O
- ✓ Una carta del arrendador en la que se especifique que se le han otorgado derechos sucesorales sobre el apartamento

---

Documentación requerida si está solicitando una redeterminación

Solo se puede procesar una redeterminación si se aprueba la Adjudicación de Beneficios. Para calificar para una redeterminación con base en el fallecimiento o mudanza permanente del receptor actual principal, usted debe haber experimentado una pérdida permanente del 20% en los ingresos de la unidad familiar comparado con la solicitud aprobada anteriormente.

Constancia de cambio en los ingresos actuales de la unidad familiar

- ✓ ¿Ha habido algún reemplazo de ingresos de la unidad familiar (beneficio de sobreviviente, etc.) que no haya sido notificado con anterioridad?
- ✓ ¿Ha habido nuevos ingresos en la unidad familiar que no hayan sido notificados con anterioridad?
- ✓ De haber alguno, indique los ingresos de 2015 de cada nuevo miembro de la unidad familiar que no haya sido notificado con anterioridad

Department of Finance

SCRIE DRIE Programas de Congelamiento de la Renta
SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BENEFICIOS

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

Usted DEBE enviar esta solicitud en un lapso de seis (6) meses a partir del fallecimiento o mudanza permanente del receptor principal del beneficio, o en un lapso de noventa (90) días a partir de la fecha del aviso de "revocación del arrendatario fallecido" de parte del Departamento de Finanzas de la Ciudad de Nueva York, la que sea posterior.

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

Esta solicitud solo puede usarse si se envía entre el 1 ene 2016 y el 31 dic 2016

1. RECEPTOR PRINCIPAL DEL BENEFICIO

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		NÚMERO DE CASO
CALLE		APTO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO TELEFÓNICO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	

VERIFICAR LA

☐ Falleció — FECHA DE FALLECIMIENTO PERTINENTE _____

☐ Se mudó de forma permanente — FECHA DE MUDANZA _____

2. INFORMACIÓN SOBRE EL NUEVO SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE PRINCIPAL (DE LA SECCIÓN 1)
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL

Marque el beneficio que usted está solicitando (Vea la Lista de Verificación de la Precalificación) ☐ SCRIE ☐ DRIE

Si ha experimentado una pérdida permanente del 20 % o más de los ingresos de su unidad familiar en comparación con los ingresos informados en su última solicitud aprobada de la SCRIE, usted puede solicitar una redeterminación de la renta congelada.

Me gustaría solicitar una **redeterminación.** (Indique marcando la casilla) ☐ Sí

Nota: solo se puede procesar una redeterminación si se aprueba la Adjudicación de Beneficios.

3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

Se le pueden enviar las copias de sus notificaciones a otra persona (además de las enviadas a usted). Para elegir un representante, complete lo siguiente:

NOMBRE COMPLETO (PRIMER NOMBRE, APELLIDO)/ORGANIZACIÓN		
CALLE		APTO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO TELEFÓNICO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

4. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Debe colocar en una lista a todos los miembros actuales de la unidad familiar e incluir constancia de ingresos de 2015 cada nuevo miembro de la unidad familiar que no figuró en la solicitud anterior aprobada.

Miembro N° 1 de la unidad familiar:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL NUEVO SOLICITANTE

¿Figuraba esta persona en la solicitud anterior aprobada? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es No, usted debe entregar constancia de ingresos de 2015 para este miembro de la unidad familiar.

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

¿Figuraba esta persona en la solicitud anterior aprobada? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es No, usted debe entregar constancia de ingresos de 2015 para este miembro de la unidad familiar.

Miembro N° 3 de la unidad familiar:

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

¿Figuraba esta persona en la solicitud anterior aprobada? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es No, usted debe entregar constancia de ingresos de 2015 para este miembro de la unidad familiar.

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 verificable.

Entiendo y acepto que si no declaro todos los ingresos de la unidad familiar, incluidos los ingresos de los inquilinos (miembros o no de la familia) y los pagos de renta recibidos de los huéspedes, se me podría responsabilizar por el reembolso a la Ciudad la cantidad completa de los beneficios de la SCRIE/DRIE recibidos indebidamente más los cargos por intereses.

Entiendo que mis ingresos están 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 entregar constancia 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 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 todas las preguntas estén respondidas?
- ☐ ¿Firmó y fechó la solicitud?
- ☐ ¿Incluyó constancia de su edad?
- ☐ ¿Incluyó constancia del fallecimiento o mudanza permanente del receptor principal actual del beneficio?
- ☐ ¿Incluyó constancia de ingresos de 2015 de cada nuevo miembro de la unidad familiar no indicados en la solicitud anterior aprobada?
- ☐ ¿Incluyó constancia de derechos de sucesión por el apartamento?
- ☐ ¿Incluyó constancia de discapacidad (solo si solicita la DRIE)?
- ☐ ¿Incluyó constancia de pérdida permanente del 20% en los ingresos de la unidad familiar en comparación con la solicitud anterior? (solo si solicita una redeterminación)

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre esta solicitud, visite nyc.gov/contactscrie para la SCRIE o nyc.gov/contactdrie para la DRIE o llame al 311.

Envíe su solicitud:

POR CORREO:

New York City Department of Finance
SCRIE/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.