

إعفاء أصحاب المنازل المعاقين
(DISABLED HOMEOWNERS' EXEMPTION)
نموذج طلب التقديم الأولي



من يمكنه التقديم

قد تكون مؤهلاً للحصول على DHE إذا كان إجمالي الدخل السنوي المشترك لأصحاب العقار وأزواجهم 58,399 دولارًا أو أقل وكان جميع أصحاب العقارات من المعاقين. (إذا كان المالكون أزواجًا أو أشقاء، يجب أن يكون أحدهم لديه إعاقة.) مع بعض الاستثناءات، يجب أن يكون العقار هو السكن الرئيسي لجميع ملاكته.

آخر موعد للتقديم: 15 مارس. (إذا صادف تاريخ 15 مارس عطلة نهاية الأسبوع أو إجازة، يكون الموعد النهائي هو يوم العمل التالي.)
كيفية الحصول على المساعدة: تفضل بزيارة الرابط www.nyc.gov/contactpropexemptions أو اتصل بالرقم 311.

كيفية التقدم بطلب

قدم كل ما يلي (انظر الصفحة 3، القسم 6، لمزيد من المعلومات):

- طلب مكتمل البيانات
 إثبات الإعاقة
 إثبات الدخل

أرسل المستندات الإضافية المدرجة في الصفحة 3، القسم 6، إذا كانت أي من العبارات التالية صحيحة:

- العقار مملوك على سبيل الأمانة.
 استلمت العقار استنادًا إلى وصية.
 العقار عبارة عن منفعة مدى الحياة.
 هناك مالك متوفى مدرج في سند ملكية العقار.
 هناك مالك مدرج في سند ملكية العقار يمتلك عقارات إضافية.
 هناك مالك يعيش بدوام كامل في منشأة للرعاية الصحية السكنية.
 لديك فواتير طبية لم يتم استردادها.

أرسل طلبك والمستندات بالبريد إلى:

New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits، صندوق بريد، Box 311, Maplewood, NJ 07040-0311

القسم 1: معلومات العقار

المنطقة الإدارية:	البنية:	قطعة الأرض:	
عنوان الشارع:		رقم الشقة:	
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:	
العنوان البريدي (إذا كان مختلفًا عن عنوان العقار):			
نوع العقار			
<input type="checkbox"/> مسكن عائلي يضم أكثر من 4 أفراد أو آخرين <input type="checkbox"/> مسكن عائلي يضم من 1 إلى 3 أفراد <input type="checkbox"/> مسكن تعاوني <input type="checkbox"/> شقة سكنية ذات ملكية مشتركة			
إذا كان منزلك يحتوي على أربع وحدات أو أكثر، فأدخل النسبة المئوية للمساحة المستخدمة كمسكن أساسي: _____ %			
هل يُستخدم أي جزء من عقارك لأغراض تجارية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
إذا كانت الإجابة نعم، فأدخل النسبة المئوية المستخدمة في الأغراض التجارية _____ %			
هل العقار مملوك على سبيل الأمانة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل استلمت العقار استنادًا إلى وصية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل هناك منفعة مدى الحياة بشأن العقار؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل هناك طفل (بما في ذلك المستأجرون) يقطن في العقار وملتحق بالمدارس العامة في الصفوف بداية من ما قبل الروضة إلى 12؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

القسم 2: معلومات المالك

اسم المالك 1:	رقم التأمين الاجتماعي * أو رقم ITIN:	تاريخ الميلاد:
رقم الهاتف:	عنوان البريد الإلكتروني:	
اسم المالك 2:	رقم التأمين الاجتماعي * أو رقم ITIN:	تاريخ الميلاد:
رقم الهاتف:	عنوان البريد الإلكتروني:	

حدد الخانات أدناه إذا كان:

لديك إعاقة.	<input type="checkbox"/> المالك 1	<input type="checkbox"/> المالك 2
هذا العقار يمثل الإقامة الرئيسية الخاصة بك.	<input type="checkbox"/> المالك 1	<input type="checkbox"/> المالك 2
أنت متزوج/متزوجة من مالك آخر للعقار.	<input type="checkbox"/> المالك 1	<input type="checkbox"/> المالك 2
أنت شقيق/شقيقة مالك آخر للعقار.	<input type="checkbox"/> المالك 1	<input type="checkbox"/> المالك 2
أنت تمتلك عقارات إضافية.	<input type="checkbox"/> المالك 1	<input type="checkbox"/> المالك 2

 حدد هذه الخانة إذا كان هناك أكثر من مالكين اثنين. أرفق المعلومات المطلوبة في هذا القسم لجميع الملاك. حدد هذه الخانة إذا كان أحد الأقارب أو الوصي مسؤولاً عن شؤون المالك. أرفق المعلومات المطلوبة في هذا القسم للقريب أو الوصي.**القسم 3: الدخل**

قم بتقدير إجمالي الدخل السنوي المجمع لجميع الملاك وأزواجهم للعام السابق لتقديمك لهذا الطلب. يمكنك استخدام بيانات من إقرارك الضريبي الفيدرالي أو الخاص بالولاية، أو إضافة الدخل من المصادر الموضحة في القسم 5.

يجب أن تُدخل رقمًا في هذه الخانة ▶ \$

القسم 4: شهادة (يجب على جميع الملاك توقيعها)

أقر بأن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب حقيقية وصحيحة حسب أفضل معلوماتي. أقر بأنني لا أتلقى إعفاءً ضريبيًا عقاريًا على أي عقار آخر أملكه، بما في ذلك العقارات خارج مدينة نيويورك.

أنفهم أن هذه المعلومات سوف تخضع للتدقيق، وإذا قررت وزارة المالية أنني قد قدمت بيانات خاطئة، فقد أفقد المنافع المستقبلية وأتحمل المسؤولية عن جميع الرسوم المطبقة والغرامات. أدرك أنه يتعين عليّ إبلاغ وزارة المالية بأي تغييرات قد تؤثر في أهليتي هذه المنفعة. وأدرك أن دخلي سيخضع للتحقق منه عن طريق وزارة المالية.

التاريخ	التوقيع	الاسم

