

کون درخواست دے سکتا ہے

اگر جائیداد کے مالکان اور ان کے شرکائے حیات کی مشترکہ کل سالانہ آمدنی \$58,399 یا اس سے کم بنتی ہے اور تمام مالکان معذوری کے حامل افراد ہیں تو آپ DHE کے اہل ہو سکتے ہیں۔ (اگر مالکان شادی شدہ افراد یا سگے بہن بھائی ہیں، تو محض ایک کا معذور ہونا لازمی ہے۔) کچھ مستثنیات کے ساتھ، جائیداد کا تمام مالکان کی بنیادی رہائش گاہ ہونا لازمی ہے۔

حتمی تاریخ: 15 مارچ۔ (اگر 15 مارچ ویک اینڈ یا چھٹی پر آ جائے، تو حتمی تاریخ اگلا کاروباری دن ہوتی ہے۔)

مدد کیسے حاصل کی جا سکتی ہے: www.nyc.gov/contactpropexemptions ملاحظہ کریں یا 311 پر کال کریں۔

درخواست کیسے دائر کریں

درج ذیل تمام کو جمع کروائیں (مزید معلومات کے لیے، صفحہ 3 کا سیکشن 6 ملاحظہ فرمائیں):

- ایک مکمل کردہ درخواست
- معذوری کا ثبوت
- آمدن کا ثبوت

اگر مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی ایک بیان درست ہے، تو صفحہ 3، سیکشن 6 میں درج کردہ اضافی دستاویزات جمع کروائیں:

- جائیداد ایک ٹرسٹ کی ملکیت میں ہے۔
- جائیداد آپ کو وصیت کے ذریعے حاصل ہوئی تھی۔
- جائیداد پر لائف اسٹیٹ زیر اطلاق ہے۔
- معاہدے پر درج کردہ کوئی مالک انتقال کر چکا ہے۔
- معاہدے پر درج کردہ کوئی مالک مزید جائیدادوں کا مالک ہے۔
- کوئی مالک کل وقتی طور پر صحت کی نگہداشت کی سہولت کا رہائشی ہے۔
- آپ کے طبی بلز کی باز ادائیگیاں نہیں کی گئیں۔

اپنی درخواست اور دستاویزات کو ڈاک کے ذریعے یہاں بھیجیں:

New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits, P.O. Box 311, Maplewood, NJ 07040-0311

القسم 1: معلومات العقار

| | | |
|---|---|---|
| لاٹ: | بلاک: | بورو: |
| اپارٹمنٹ #: | اسٹریٹ کا پتہ: | |
| ZIP: | ریاست: | شہر: |
| ڈاک کا پتہ (اگر جائیداد کے پتے سے مختلف ہو تو): | | |
| جائیداد کی قسم: | | |
| <input type="checkbox"/> خاندانی گھر یا دیگر 4+ <input type="checkbox"/> تا 3- خاندانی گھر 1- <input type="checkbox"/> اشتراکی <input type="checkbox"/> کونڈومینیئم | | |
| اگر آپ کے گھر کے چار یا اس سے زائد یونٹس ہیں، تو اس جگہ کی % داخل کریں جو آپ کی بنیادی رہائش گاہ کے طور پر استعمال ہوتی ہے۔ % | | |
| کیا آپ کی جائیداد کا کوئی حصہ تجارتی مقاصد کے لیے استعمال ہوتا ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں | | |
| اگر ہاں، تو تجارتی مقاصد کے لیے استعمال ہونے والی شرح فیصد % درج کریں۔ | | |
| نہیں <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> | کیا آپ کو یہ جائیداد وصیت کے ذریعے حاصل ہوئی تھی؟ | کیا جائیداد ٹرسٹ کی ملکیت میں ہے؟ |
| نہیں <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> | کیا کوئی بچہ (بشمول کرایہ داروں کے) جائیداد پر رہائش پذیر ہے اور پبلک اسکول میں گریڈز پری-K سے 12 تک داخل ہے؟ | کیا جائیداد پر لائف اسٹیٹ زیر اطلاق ہے؟ |

سیکشن 2: مالک کی معلومات

| | | |
|----------------|----------------|---------------------------|
| مالک 1 کا نام: | تاریخ پیدائش: | سوشل سکیورٹی * یا ITIN #: |
| فون نمبر: | ای میل ایڈریس: | |
| مالک 2 کا نام: | تاریخ پیدائش: | سوشل سکیورٹی * یا ITIN #: |
| فون نمبر: | ای میل ایڈریس: | |

درج ذیل باکسز پر نشان لگائیں اگر:

| | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| آپ کو کوئی معذوری لاحق ہے۔ | مالک 1 <input type="checkbox"/> | مالک 2 <input type="checkbox"/> |
| جائیداد آپ کی بنیادی رہائش گاہ ہے۔ | مالک 1 <input type="checkbox"/> | مالک 2 <input type="checkbox"/> |
| آپ جائیداد کے کسی اور مالک سے رشتہ ازدواج میں منسلک ہیں۔ | مالک 1 <input type="checkbox"/> | مالک 2 <input type="checkbox"/> |
| آپ جائیداد کے کسی اور مالک کے بہن یا بھائی ہیں۔ | مالک 1 <input type="checkbox"/> | مالک 2 <input type="checkbox"/> |
| آپ کی ملکیت میں دیگر جائیدادیں ہیں۔ | مالک 1 <input type="checkbox"/> | مالک 2 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> اگر جائیداد کے دو سے زائد مالکان ہیں تو اس باکس پر نشان لگائیں۔ اس سیکشن میں تمام مالکان کے لیے درخواست کردہ معلومات کو منسلک کریں۔ | | |
| <input type="checkbox"/> اگر کوئی رشتہ دار یا سرپرست مالک کے معاملات کا ذمہ دار ہے تو اس باکس پر نشان لگائیں۔ اس سیکشن میں تمام مالکان کے لیے درخواست کردہ معلومات کو منسلک کریں۔ | | |

سیکشن 3: آمدنی

اپنی اس درخواست کو دائر کرنے سے پیشتر تمام مالکان اور ان کے شرکائے حیات کی مشترکہ کل سالانہ آمدنی کا تخمینہ لگائیں۔ آپ اپنے وفاقی یا ریاستی ٹیکس ریٹرن ڈیٹا کو استعمال کر سکتے ہیں، یا سیکشن 5 میں واضح کردہ وسائل کی آمدنی شامل کر سکتے ہیں۔

▶ آپ کو اس باکس میں لازماً ایک نمبر درج کرنا ہو گا

\$

سیکشن 4: سرٹیفیکیشن (تمام مالکان لازمی طور پر دستخط کریں۔)

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں فراہم کردہ تمام معلومات سچ پر مبنی ہیں اور میرے بہترین علم کے مطابق درست ہیں۔ میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نیویارک سٹی کے باہر موجود جائیدادوں سمیت اپنی ملکیت میں کسی اور جائیداد پر جائیداد کے ٹیکس سے استثنیٰ وصول نہیں کر رہا/رہی ہوں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ معلومات آڈٹ سے مشروط ہیں اور یہ کہ اگر ڈیپارٹمنٹ آف فنانس (Department of Finance) اس بات کا تعین کرتا ہے کہ میں نے غلط بیانات دیے ہیں، تو میں اپنے مستقبل کے حاصل ہونے والے فوائد سے محروم ہو سکتا/سکتی ہوں اور تمام قابل اطلاق چارجز اور جرمانوں کا/کی ذمہ دار ہوں گا/گی۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ کسی بھی ایسی تبدیلیوں کے متعلق جو اس فائدے کے لیے میری اہلیت پر اثر انداز ہو سکتی ہیں میرا ڈیپارٹمنٹ آف فنانس کو مطلع کرنا ضروری ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میری آمدنی مالیات کے محکمے کی جانب سے توثیق سے مشروط ہے۔

| نام | دستخط | تاریخ |
|-----|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|--|
| <p>سوشل سیکیورٹی ایڈمنسٹریشن (Social Security Administration)، ریل روڈ ریٹائرمنٹ بورڈ (Railroad Retirement Board)، یا U.S. پوسٹل سروس (U.S. Postal Service) کی جانب سے معذوری کے ایوارڈ کا خط، نیویارک اسٹیٹ کمیشن فار دی بلانڈ نیو یارک اسٹیٹ کمیشن (New York State Commission for the Blind) کی جانب سے سرٹیفکیٹ، یا ویٹرنز ایڈمنسٹریشن (Veterans Administration) کا لیٹر جس میں لکھا ہو کہ آپ ویٹرنز ڈس ایبلٹی پینشن کے مجاز ہیں۔</p> | <p>معذوری کا ثبوت</p> <p>ہر مالک کے لیے درج ذیل میں سے کسی ایک کی نقل فراہم کریں۔</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • وفاقی یا ریاستی انکم ٹیکس ریٹرنز بمع تمام شیڈیولز اور 1099s۔ • یا، اُن مالکان یا شرکائے حیات کے لیے جنہوں نے کوئی وفاقی یا ریاستی ٹیکس ریٹرن دائر نہیں کیا، تمام ذرائع آمدن کی نقول جمع کروائیں، بشمول ان کے جو ذیل میں فہرست کردہ ہیں۔ <ul style="list-style-type: none"> ◀ اجرتیں۔ ◀ بے روزگاری کے فوائد۔ ◀ سوشل سیکیورٹی فوائد۔ ◀ SSI ادائیگیاں۔ ◀ SSDI ادائیگیاں۔ ◀ پینشن کی ادائیگیاں۔ ◀ IRA آمدن۔ ◀ سالانہ وظیفے کی آمدن۔ ◀ سرمایہ کاری کے منافع۔ ◀ کاروباری آمدن۔ ◀ مزدوروں کا معاوضہ۔ ◀ کرائے کی مد میں آمدنی۔ ◀ سود۔ ◀ جات۔ | <p>آمدنی کا ثبوت</p> <p>تمام مالکان اور ان کے شرکائے حیات کے لیے اس درخواست کو دائر کرنے سے عین پہلے کے کیلنڈر سال کے ڈیٹا کی درج ذیل چیزوں کی نقل فوری فراہم کریں۔</p> |

سیکشن 6: اضافی دستاویزات (تمام قابل اطلاق کو جمع کروائیں۔)

| | |
|---|---|
| <p>ٹرسٹ کے مکمل معاہدے کی نقل جمع کروائیں۔</p> | <p>اگر جائیداد ٹرسٹ کے زیر دست ہے:</p> |
| <p>آخری وصیت اور عہدنامہ یا وصیت نامے کی تصدیق یا عدالتی حکم جمع کروائیں۔</p> | <p>اگر جائیداد مالک کو وصیت میں ملی تھی:</p> |
| <p>ڈینٹھ سرٹیفکیٹ کی ایک نقل جمع کروائیں۔</p> | <p>اگر معاہدے پر درج کردہ مالک انتقال کر چکا ہو:</p> |
| <p>رہائشی سہولت کی جانب سے باضابطہ خط جمع کروائیں جس میں آمدنی کے سال کے فراہم کردہ نگہداشت کے اخراجات شامل ہوں۔</p> | <p>اگر مالک کل وقتی طور پر صحت کی نگہداشت کی سہولت کا رہائشی ہو:</p> |
| <p>طلاق، علیحدگی، یا مکان چھوڑ دینے کی مکمل قانونی دستاویزات جمع کروائیں۔</p> | <p>اگر معاہدے پر درج کردہ مالک کسی اور جگہ پر رہائش پزیر ہو:</p> |
| <p>ہر جائیداد کے لیے مندرجہ ذیل معلومات مہیا کریں: پتہ، بورو-بلاک-لاٹ نمبر، اور کوئی بھی ٹیکس مستثنیات جو جائیداد کی مد میں وصول ہوتی ہیں۔</p> | <p>اگر مالک دیگر جائیدادوں کی ملکیت رکھتا ہو (NY میں یا کسی اور جگہ پر):</p> |
| <p>اپنے ادا کردہ، غیر باز ادائیگی کردہ طبی بلز کی اس سال سے رسیدیں فراہم کریں جس کے لیے آپ آمدنی کی دستاویز کاری جمع کر رہے ہیں۔ یا، اپنے شیڈول A کی نقل جمع کروائیں۔</p> | <p>اگر آپ کے طبی بلز کی باز ادائیگیاں نہیں کی گئیں، تو یہ بھی آپ کی آمدنی کو گھٹا سکتی ہیں اور آپ کو اہلیت رکھنے میں مدد دے سکتی ہیں:</p> |

*جائیداد کے ٹیکس کی اس استثنیٰ کی درخواست دائر کرنے کے لیے آپ کو اپنا سوشل سیکیورٹی یا ITIN نمبر فراہم کرنا لازمی ہے۔ ہم ان معلومات کا مطالبہ یہ یقینی بنانے کیلئے کر رہے ہیں کہ ہمارے ریکارڈز درست ہیں، اور آپ نے درست معلومات جمع کروائی ہیں۔ ان معلومات کے مطالبے کا ہمارا حق ایڈمنسٹریٹو کوڈ کے سیکشن 11-102.1 میں واضح کردہ ہے

اگر معذوری کی بنا پر ڈپارٹمنٹ آف فنانس (Department of Finance) کی جانب سے پیش کردہ پروگرام میں حصہ لینے یا خدمت کو وصول کرنے یا اس کی درخواست دینے کے لیے آپ کو کوئی سہولت درکار ہے، تو براہ کرم www.nyc.gov/contactdofeeo پر جا کر ڈس ایبلٹی سروس فیسلیٹیٹر (Disability Service Facilitator) سے رابطہ کریں یا 311 پر کال کریں۔