

Informacje dotyczące wstępnego wniosku: Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami, ale nie składać ich razem z wnioskiem.

Czy jesteś uprawniony(-a) do Zwolnienia niepełnosprawnych właścicieli domów z podatku od nieruchomości?

Potwierdź u swojego agenta zarządzającego, jeśli twoja nieruchomość jest kontrolowana przez jeden z poniższych projektów mieszkaniowych:

- ✓ Mitchell-Lama
- ✓ Spółka budownictwa mieszkaniowego uzyskująca ograniczone zyski (Limited-Profit Housing Company)
- ✓ Spółka budownictwa mieszkaniowego z ograniczoną dywidendą (Limited Dividend Housing Company)
- ✓ Spółka zajmująca się rewitalizacją terenu (Redevelopment Company)
- ✓ Fundusz Rozwoju Budownictwa Mieszkaniowego (Housing Development Fund Company)

Jeśli nieruchomość jest kontrolowana przez jeden ze wspomnianych projektów mieszkaniowych, NIE kwalifikuje się do Zwolnienia niepełnosprawnych właścicieli domów z podatku od nieruchomości.

- Czy wszyscy właściciele są osobami z niepełnosprawnościami, **LUB** czy inni właściciele są małżonkami lub rodzeństwem osoby/osób z niepełnosprawnościami? Tak Nie
- Czy nieruchomość jest głównym miejscem zamieszkania wszystkich właścicieli z niepełnosprawnościami oraz ich małżonków, **LUB** czy któryś z niepełnosprawnych właścicieli domu otrzymuje opiekę medyczną w placówce opieki zdrowotnej? Tak Nie
- Czy łączny całkowity dochód (Total Combined Income, TCI) wszystkich właścicieli domu i ich małżonków wynosi \$58,399 lub mniej, niezależnie od miejsca zamieszkania? (Dochód małżonka może zostać wykluczony, jeśli nie przebywa w miejscu zamieszkania ze względu na rozwód, separację prawną lub porzucenie nieruchomości.) Tak Nie



Jeśli na dowolne z tych pytań udzielono odpowiedzi **NIE**, **MOŻESZ NIE** kwalifikować się do zwolnienia niepełnosprawnych właścicieli domów z podatku od nieruchomości.

Jeśli z powodu niepełnosprawności potrzebne są pewne udogodnienia, które umożliwią złożenie wniosku i korzystanie z usługi, lub uczestnictwo w programie oferowanym przez Departament Finansów (Department of Finance), proszę skontaktować się z koordynatorem ds. usług dla osób niepełnosprawnych (Disability Service Facilitator) na nyc.gov/contactdofeeo lub zadzwonić pod numer 311.

1. Informacje o nieruchomości

Procent wykorzystywany jako główne miejsce zamieszkania

Jeśli nieruchomość składa się z czterech lub więcej jednostek mieszkalnych, należy wskazać procent wykorzystywany jako główne miejsce zamieszkania. Przykład: jeśli nieruchomość jest domem dla czterech rodzin i mieszkasz w jednej czwartej (1/4), jako główne miejsce zamieszkania wykorzystujesz 25%. Lub, jeśli właściciele mieszkają w połowie nieruchomości (w 2 z 4 jednostek), procent wykorzystywany jako główne miejsce zamieszkania wynosi 50%.

Informacje o Funduszu powierniczym/prawie do dożywotniego korzystania z nieruchomości

Proszę wskazać, czy nieruchomość jest własnością funduszu powierniczego czy osoby, która posiada prawo do jej dożywotniego wykorzystywania. Należy zauważyć, że w przypadku, gdy nieruchomość jest w posiadaniu funduszu powierniczego, zwolnienie z podatku od nieruchomości może być przyznane, jeśli kwalifikuje się do niego beneficjent funduszu powierniczego. Jeśli dana osoba posiada prawo do dożywotniego korzystania z nieruchomości, to do celów kwalifikowalności do DHE jest ona właścicielem nieruchomości.

Dodatkowe posiadane nieruchomości

Jeśli ty lub twój współmałżonek posiada dodatkowe/wiele nieruchomości, należy wypełnić Część 4 „Dodatkowe nieruchomości” na stronie 3 wniosku. Jeśli nie otrzymujesz już świadczeń z tytułu dodatkowych nieruchomości położonych poza Nowym Jorkiem, należy złożyć pismo z lokalnego biura asesora w okręgu/stanie, informujące o braku świadczeń z tytułu takich nieruchomości.

2. Informacje o właścicielu

W tej części należy podać informacje o wszystkich właścicielach nieruchomości (o każdej osobie wymienionej na akcie lub certyfikacie akcji). Informacje o wszystkich właścicielach są wymagane, nawet jeśli nie wszyscy z nich mieszkają w nieruchomości.

Należy wskazać, czy nieruchomość jest głównym miejscem zamieszkania każdego właściciela. Jeśli nieruchomość nie jest głównym miejscem zamieszkania właściciela, lub jeśli właściciel nie przebywa na terenie nieruchomości, ponieważ przebywa w ośrodku opieki zdrowotnej lub z powodu rozwodu, separacji bądź opuszczenia, razem z wnioskiem należy złożyć potwierdzenie takiej sytuacji.

- Należy podać numery ubezpieczenia społecznego lub indywidualny numer identyfikacyjny podatnika (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN),
- Wskazać powiązanie między właścicielem a innymi właścicielami nieruchomości.

3. Informacje o dochodach

Potwierdzenie wysokości dochodów

W polu na stronie 3 należy podać łączny całkowity dochód wszystkich właścicieli i małżonków za rok kalendarzowy 2018, niezależnie od ich miejsca zamieszkania. Jeśli dane o dochodach z roku 2018 są niedostępne, można wykorzystać dochody z roku 2017. (Dochód małżonka może zostać wykluczony, jeśli nie przebywa on w miejscu zamieszkania ze względu na rozwód, separację prawną lub opuszczenie.) Uwaga! Nie jest to federalny skorygowany dochód brutto.

Źródła dochodu

a. Wszystkie płatności z tytułu ubezpieczenia społecznego (należy podać pełną otrzymaną sumę, a nie sumę podlegającą opodatkowaniu)	\$ _____	h. Odestki (w tym odestki niepodlegające opodatkowaniu)	\$ _____
b. Dywidendy	\$ _____	i. Dochody z funduszy powierniczych	\$ _____
c. Zyski kapitałowe	\$ _____	j. Zyski netto z działalności rolniczej, prowadzenia działalności gospodarczej lub wykonywania zawodu	\$ _____
d. Zyski ze sprzedaży lub różnic kursowych	\$ _____	k. Dochody netto z wynajmu	\$ _____
e. Płatności z rządowych lub prywatnych planów emerytalnych lub rent	\$ _____	l. Alimenty lub wsparcie finansowe	\$ _____
f. IRA i zyski z renty annuitetowej	\$ _____	m. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, odszkodowanie pracownicze itd.	\$ _____
g. Wynagrodzenia stałe i godzinowe (w tym premie)	\$ _____		

*Dopuszczalne odliczenia:

– Nier refundowane wydatki medyczne i na leki na receptę. Nie obejmuje to niezapłaconych rachunków.

Jeżeli złożyłeś federalne zeznanie podatkowe 1040 i wypełniłeś załącznik A, na podstawie tego załącznika możemy wykorzystać informacje o nier refundowanych wydatkach medycznych i na leki na receptę. Nie ma konieczności wysyłania rachunków.

Wszystkie źródła dochodów + \$ _____

(dodać pozycje a - m)

*Nier refundowane wydatki medyczne i na leki na receptę – \$ _____

Łączny całkowity dochód = \$ _____

Łączny całkowity dochód nie obejmuje:

- wypłat środków z IRA
- pomocy pieniężnej (pomocy ze środków publicznych)
- zysków z hipoteki odwróconej (wszystkie odsetki i dywidendy uzyskane z inwestycji takich zysków stanowią dochód)
- uzupełniającej zapomogi rządowej (Supplemental Security Income, SSI)
- darowizn, spadków
- zwrotu kapitału
- wypłat reparacji wojennych od Niemiec
- wypłat z federalnego programu dla dziadków zastępczych

4. Poświadczenie

Wszyscy właściciele muszą podpisać się i wpisać datę złożenia wniosku, niezależnie od tego, czy mieszkają w nieruchomości.

Zwolnienie niepełnosprawnych właścicieli domów z podatku od nieruchomości (Disabled Homeowners Exemption)

WSTĘPNY WNIOSEK NA 2019/2020

PROSZĘ WPISAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. INFORMACJE O NIERUCHOMOŚCI

DZIELNICA	BLOK	DZIAŁKA	LICZBA UDZIAŁÓW CZŁONKOWSKICH W SPÓŁDZIELNI
ADRES			NR MIESZKANIA.
MIEJSCOWOŚĆ		STAN	ZIP (KOD)
RODZAJ NIERUCHOMOŚCI <input type="checkbox"/> Lokal we wspólnocie mieszkaniowej (kondominium) <input type="checkbox"/> Budynek zamieszkały przez 1–3 rodziny <input type="checkbox"/> Spółdzielnia <input type="checkbox"/> Budynek zamieszkały przez 4 lub więcej rodzin			
JEŚLI JEDNOSTKA MIESZKANIOWA W BUDYNKU Z 4 LUB WIĘKSZĄ LICZBĄ JEDNOSTEK, WPISAĆ % POWIERZCHNI WYKORZYSTYWANEJ JAKO GŁÓWNE MIEJSCE ZAMIESZKANIA: _____ %			
DATA ZAKUPU NIERUCHOMOŚCI (mm/dd/yyyy)	INFORMACJA O SPÓŁDZIELNI/WSPÓLNOCIE MIESZKANIOWEJ		
	NAZWA SPÓŁKI	NUMER TELEFONU	() –
JEST KTOŚ MA PRAWO DO DOŻYWOTNIEGO KORZYSTANIA Z NIERUCHOMOŚCI/NIERUCHOMOŚĆ JEST ZARZĄDZANA POWIERNICZO? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
CZY NIERUCHOMOŚĆ JEST ZARZĄDZANA POWIERNICZO? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
JESTCZY NIERUCHOMOŚĆ ZOSTAŁA PRZEKAZANA NA PODSTAWIE TESTAMENTU? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
DOTYCZY TYLKO SPÓŁDZIELNI: CZY TWOJA JEDNOSTKA MIESZKANIOWA KORZYSTA ZE ZWOLNIENIA OSÓB STARSZYCH Z PODWYŻEK CZYNSZU ZA WYNAJEM (SCRIE) LUB ZWOLNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z PODWYŻEK CZYNSZU ZA WYNAJEM (DRIE)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
CZY NIERUCHOMOŚĆ JEST GŁÓWNYM MIEJSCEM ZAMIESZKANIA W SZYBKO WYKORZYSTANYCH WŁAŚCICIELI I ICH MAŁŻONKÓW? (WSZYSCY WŁAŚCICIELE MUSZĄ ZAMIESZKIWAĆ NA TERENIE NIERUCHOMOŚCI, CHYBA ŻE SĄ W SEPARACJI ORZECZONEJ PRAWNIE, ROZWIEDZENI, PORZUCILI NIERUCHOMOŚĆ LUB OTRZYMUJĄ OPIEKĘ MEDYCZNĄ W PLACÓWCE OPIEKI ZDROWOTNEJ) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
JEŚLI NIEPEŁNOSPRAWNY WŁAŚCICIEL KORZYSTA OBECNIE Z OPIEKI MEDYCZNEJ W PLACÓWCE OPIEKI ZDROWOTNEJ, CZY MIESZKASZ NA TERENIE NIERUCHOMOŚCI SAM(A)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			

2. INFORMACJE O WŁAŚCICIELU(-ACH)

- W celu potwierdzenia niepełnosprawności należy złożyć kopię jednego z poniższych dokumentów:
Pismo o przyznaniu świadczeń z Social Security Administration (Urząd ubezpieczeń społecznych) LUB pismo o przyznaniu świadczeń z Railroad Board (Urząd kolejowy) LUB zaświadczenie ze State Commission for the Blind and Visually Handicapped (Państwowa Komisja ds. Osób Niewidomych i Niedowidzących) LUB pismo z Veterans Administration (Urząd ds. weteranów) stwierdzające, że wnioskodawca jest uprawniony do renty dla weteranów z tytułu niepełnosprawności.
- W przypadku, gdy ktoś posiada prawo do dożywotniego korzystania z nieruchomości, należy podać informacje o właścicielu posiadającym takie prawo i jego małżonku(-ce).
- W przypadku zarządzania powierniczego, należy podać informacje o właścicielu beneficjencie/powierniku i złożyć kopię całej umowy w sprawie powierzonego mienia.
- Jeśli właściciel zmarł, nie należy podawać jego danych. Należy przesłać kopię świadectwa zgonu.
- Jeśli nieruchomość została przekazana właścicielowi w testamencie, proszę przesłać kopię testamentu, uwierzytelnioną kopię testamentu lub nakaz sądowy.
- W przypadku właścicieli rozwiedzionych, w separacji orzeczonej prawnie lub którzy porzucili nieruchomość, nie należy podawać informacji o nieobecny właścicielu. Należy przesłać kopię dokumentów sądowych.
- W przypadku właścicieli przebywających obecnie w placówce opieki zdrowotnej należy złożyć dokumentację z takiej placówki.

2. INFORMACJE O WŁAŚCIELU(-ACH) - CIĄG DALSZY

Właściciel 1:

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA (mm/dd/yyyy)	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO/ITIN
NUMER TELEFONU () —	NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO () —
ADRES E-MAIL	CZY JEST TO GŁÓWNE MIEJSCE ZAMIESZKANIA WŁAŚCIELA 1? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Właściciel 2:

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA (mm/dd/yyyy)	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO/ITIN
NUMER TELEFONU () —	NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO () —
ADRES E-MAIL	CZY JEST TO GŁÓWNE MIEJSCE ZAMIESZKANIA WŁAŚCIELA 2? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
CZY WŁAŚCIELE 1 I 2 SĄ MAŁŻEŃSTWEM? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	CZY WŁAŚCIELE 1 I 2 SĄ RODZENSTWEM? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Właściciel 3:

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA (mm/dd/yyyy)	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO/ITIN
NUMER TELEFONU () —	NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO () —
ADRES E-MAIL	CZY JEST TO GŁÓWNE MIEJSCE ZAMIESZKANIA WŁAŚCIELA 3? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
POWIĄZANIE Z WŁAŚCIELEM 1 I 2	

Informacje kontaktowe przedstawiciela właściciela:

Jeśli za prowadzenie spraw związanych z niniejszym wnioskiem odpowiada krewny lub wyznaczony opiekun właściciela, proszę dostarczyć odpowiednią dokumentację.

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER TELEFONU () —	NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO () —
ADRES E-MAIL	
POWIĄZANIE Z WŁAŚCIELAMI	

W świetle Federalnej ustawy o ochronie danych osobowych z roku 1974 r. wraz z późniejszymi zmianami, agencje żądające podania numeru ubezpieczenia społecznego muszą informować osoby, od których żądają takich danych, czy dostosowanie się do żądania jest dobrowolne czy obowiązkowe, dlaczego wnioskuje się o informacje i jak będą one wykorzystywane. Ujawnienie informacji o numerze ubezpieczenia społecznego przez wnioskodawców i mieszkańców nieruchomości uzyskujących dochody jest obowiązkowe i jest wymagane w świetle paragrafu 11-102.1 Kodeksu Administracyjnego miasta Nowy Jork. Numery takie podane w dowolnych sprawozdaniach lub zeznaniach podatkowych są wymagane w celach zarządzania podatkami i zostaną wykorzystane w celu ułatwienia przetwarzania sprawozdań oraz ustanowienia i prowadzenia jednolitego systemu identyfikacji podatników, którzy podlegają lub mogą podlegać podatkom zarządzanym i pobieranym przez Departament Finansów. Numery te mogą zostać również ujawnione zgodnie z prawem jako część informacji zamieszczonych w zeznaniu podatkowym innemu departamentowi, osobie, agencji lub podmiotowi lub jeśli wnioskodawca bądź mieszkaniec nieruchomości uzyskujący dochody wydał pisemne upoważnienie Departamentowi Finansów.

3. INFORMACJE O ŁĄCZNYM CAŁKOWITYM DOCHODZIE

ŁĄCZNY CAŁKOWITY DOCHÓD (TCI), W CZĘŚCI 3 INSTRUKCJI WYJAŚNIONO JAKIE DOCHODY NALEŻY UWZGLĘDNIĆ W TCI. NALEŻY ODJĄĆ NIEREFUNDOWANE WYDATKI MEDYCZNE I NA LEKI NA RECEPTĘ.

Wpisz całkowity łączny dochód za rok 2018 dla wszystkich właścicieli i ich małżonków, niezależnie od miejsca ich zamieszkania i od tego, czy ich nazwisko znajduje się na akcie własności. Dochód małżonka może zostać wykluczony, jeśli nie przebywa on w miejscu zamieszkania ze względu na rozwód, separację prawną lub porzucenie nieruchomości. Złożyć dokumenty sądowe.

\$ _____

Uwaga! Jeśli dane o dochodach z roku 2018 są niedostępne, można wykorzystać dochody z roku 2017.

Aby móc ubiegać się o zwolnienie niepełnosprawnych właścicieli domów z podatku od nieruchomości NALEŻY dostarczyć następujące dokumenty.

Departament Finansów (Department of Finance) musi zweryfikować twoje dochody, aby móc przyznać zwolnienie niepełnosprawnych właścicieli domów z podatku od nieruchomości. Proszę postępować zgodnie z poniższymi krokami, aby zweryfikować swój dochód:

- Osoby, które nie złożyły zeznania podatkowego w roku 2018 lub 2017 nie powinny zaznaczać tego pola. Zaznacz to pole, aby upoważnić Departament Finansów (Department of Finance) do wykorzystania informacji z ostatniego zeznania podatkowego od IRS i Departamentu ds. Podatków i Finansów w stanie Nowy Jork (New York State Department of Taxation and Finance) w celu rozpatrzenia wniosku. Po zaznaczeniu tego pola nie trzeba w tej chwili składać żadnych dodatkowych dokumentów o dochodach. **LUB**
- Złóż kopię swoich stanowych i federalnych zeznań podatkowych dotyczących podatku dochodowego od osób fizycznych za ostatni rok, w którym je złożyłeś(-aś) (2017 lub 2018). Złóż kopie dla wszystkich właścicieli i ich współmałżonków, niezależnie od tego, gdzie mieszkają i czy ich nazwiska pojawiają się na akcie własności. **LUB**
 - Jeśli nie złożyłeś(-aś) federalnego zeznania podatkowego za rok 2018 lub 2017, musisz złożyć inne dokumenty potwierdzające dochody za rok 2018 lub 2017 (w zależności od tego, który z tych okresów jest ostatnim rokiem, dla którego masz pełne informacje), takie jak: stanowe zeznanie podatkowe; formularze 1099 z ubezpieczenia społecznego (Social Security); inne formularze 1099; emerytura, renta, alimenty, oświadczenie o zasiłku z tytułu bezrobocia i o odszkodowaniach pracowniczych; dochód z wynajmu od najemców; itp.

Dopuszczalne odliczenia, jeśli dotyczy:

- Kopie opłaconych niezrefundowanych wydatków na cele medyczne lub na leki na receptę za rok 2018. Jeśli dane za rok 2018 są niedostępne, można wykorzystać dane za rok 2017. NIE należy przysyłać kopii niezapłaconych rachunków. Jeżeli złożyłeś federalne zeznanie podatkowe 1040 i wypełniłeś załącznik A, na podstawie tego załącznika możemy wykorzystać informacje o nierefundowanych wydatkach medycznych i na leki na receptę. Nie ma konieczności wysyłania rachunków.
- Dowód niezrefundowanych wydatków na cele medyczne i leki na receptę musi dotyczyć tego samego roku podatkowego, co złożona dokumentacja o dochodach.

4. DODATKOWE POSIADANE NIERUCHOMOŚCI (JEŚLI DOTYCZY)

Czy któryś z właścicieli posiada dodatkowe nieruchomości? Tak Nie
JEŚLI NIE, PROSZĘ PRZEJŚĆ DO CZĘŚCI POŚWIADCZENIA NA STRONIE 4.

JEŚLI TAK, ILE W SUMIE
NIERUCHOMOŚCI POSIADAJĄ
WSZYSCY WŁAŚCICIELE?

Proszę wypełnić poniższą część dla każdej dodatkowej nieruchomości. Jeśli nieruchomość znajduje się w Nowym Jorku, proszę podać dzielnicę/blok/numer działki.

Dodatkowa nieruchomość 1:

DZIELNICA	BLOK	DZIAŁKA	LUB	NR IDENT. DZIAŁKI
IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA(-I)				
ADRES				NR MIESZKANIA
MIEJSCOWOŚĆ			STAN	ZIP (KOD)
EXEMPTIONS RECEIVED				
<input type="checkbox"/> Basic STAR (podstawowy STAR)/ Enhanced STAR (rozszerzony STAR) <input type="checkbox"/> Dla osób starszych <input type="checkbox"/> Dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> Dla weteranów <input type="checkbox"/> Inne: _____				
Właściciel i jego małżonek nie mogą mieć zwolnień na więcej niż jednej nieruchomości, chyba że małżonek lub były małżonek nie przebywa w danej nieruchomości w związku z rozwodem, separacją orzeczoną prawnie lub porzuceniem nieruchomości. <i>W takim przypadku, proszę dostarczyć kopię dokumentów sądowych.</i>				

4. DODATKOWE POSIADANE NIERUCHOMOŚCI (JEŚLI DOTYCZY) (CIAĞ DALSZY)

Dodatkowa nieruchomość 2:

DZIELNICA	BLOK	DZIAŁKA	LUB	NR IDENT. DZIAŁKI
IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA(-I)				
ADRES			NR MIESZKANIA	
MIEJSCOWOŚĆ		STAN	ZIP (KOD)	
PRYZNANE ZWOLNIENIA				
<input type="checkbox"/> Basic STAR (podstawowy STAR)/ Enhanced STAR (rozszerzony STAR) <input type="checkbox"/> Dla osób starszych <input type="checkbox"/> Dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> Dla weteranów <input type="checkbox"/> Inne: _____				
Właściciel i jego małżonek nie mogą mieć zwolnień na więcej niż jednej nieruchomości, chyba że małżonek lub były małżonek nie przebywa w danej nieruchomości w związku z rozwodem, separacją orzeczoną prawnie lub porzuceniem nieruchomości. <i>W takim przypadku, proszę dostarczyć kopię dokumentów sądowych.</i>				

5. POŚWIADCZENIE

Proszę uważnie przeczytać i podpisać poniższe poświadczenie. Niepodpisany wniosek jest uważany za niekompletny.

Poświadczam, że wszystkie oświadczenia złożone w niniejszym wniosku są prawdziwe i poprawne zgodnie z moją najlepszą wiedzą i że nie złożyłem(-am) umyślnie żadnych fałszywych oświadczeń co do istotnych faktów. Rozumiem, że informacje te podlegają kontroli, a w przypadku gdyby Departament Finansów stwierdził, że złożyłem(-am) fałszywe oświadczenia, mogę stracić w przyszłości prawo do zwolnienia i być odpowiedzialny(-a) za opłacenie wszystkich należnych podatków, naliczonych odsetek i maksymalnej kary dopuszczalnej przez prawo.

Wszyscy właściciele muszą podpisać i wstawić datę na wniosku, niezależnie od ich miejsca zamieszkania.

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA 1 (DRUKOWANYMI LITERAMI)	PODPIS WŁAŚCICIELA 1	DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU
IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA 2 (DRUKOWANYMI LITERAMI)	PODPIS WŁAŚCICIELA 2	DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU
IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA 3 (DRUKOWANYMI LITERAMI)	PODPIS WŁAŚCICIELA 3	DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU

Czy pamiętałeś(-aś), że...

- Sprawdziłeś(-aś) cały wniosek, aby mieć pewność, że udzieliłeś(-aś) odpowiedzi na wszystkie pytania?
- Dołączyłeś(-aś) kopie wszystkich wymaganych dokumentów?
- Podpisałeś(-aś) i wstawiłeś(-aś) datę na wniosku?
- Zachowałeś(-aś) dla siebie kopię wypełnionego wniosku?

Wypełniony wniosek i wszystkie wymagane dokumenty należy wysłać do 15 marca 2019 do:

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

Otrzymasz e-mail z potwierdzeniem odebrania wniosku.

W celu uzyskania pomocy wejdź na stronę nyc.gov/contactpropexemptions lub zadzwoń pod numer **311**.