

# DHE Освобождение от налогов нетрудоспособных домовладельцев (Disabled Homeowners' Exemption)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК И ВЕДОМОСТЬ ДОХОДОВ НА 2019/2020 ГОД

Оформление первичного заявления. Прочитайте эту информацию, но не отправляйте ее вместе со своим заявлением.

## Вы имеете право на участие в Программе освобождения от налогов нетрудоспособных домовладельцев (DHE)?

**Узнайте у своего управляющего агента, контролируется ли ваш дом жилищной компанией одного из следующих типов:**

- ✓ Жилой комплекс Mitchell-Lama
- ✓ Жилищная компания с ограниченной прибылью (Limited-Profit Housing Company)
- ✓ Жилищная компания по программе Limited Dividend (Limited Dividend Housing Company)
- ✓ Компания по реконструкции жилых районов (Redevelopment Company)
- ✓ Кооператив собственников жилья (HDFC)

**Если ваш объект недвижимости контролируется жилищной компанией одного из указанных выше типов, вы НЕ ИМЕЕТЕ ПРАВА на участие в Программе освобождения от налогов нетрудоспособных домовладельцев.**

Все владельцы имеют нетрудоспособность **ИЛИ** остальные совладельцы являются супругами или братьями/сестрами нетрудоспособного лица (нетрудоспособных лиц)?  Да  Нет

Объект недвижимости является основным местом жительства всех пожилых владельцев и их супруг(ов) **ИЛИ** есть нетрудоспособные владельцы, находящиеся в стационарном медицинском учреждении?  Да  Нет

Общий соединенный доход (Total Combined Income, TCI) всех владельцев и их супруг(ов) (независимо от места проживания) составляет \$58 399 или менее? (Доход супруга (супруги) может быть исключен, если супруг(а) проживает в другом месте по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злостного оставления.)  Да  Нет



Если вы ответили «**НЕТ**» хотя бы на один из этих вопросов, вы **НЕ ИМЕЕТЕ ПРАВА** на участие в Программе освобождения от налогов нетрудоспособных домовладельцев.

Если вследствие нетрудоспособности вам требуется проживание для подачи заявления, получения услуги или участия в программе, предлагаемой Департаментом финансов (Department of Finance), просим обратиться к куратору услуг для лиц с ограниченными возможностями (Disability Services Facilitator) через сайт [nyc.gov/contactdofeeo](http://nyc.gov/contactdofeeo) или по телефону 311.

### 1. Информация об объекте недвижимости

#### Процент использования для основного местожительства

Если ваш объект недвижимости включает четыре или более жилых единицы (квартиры и т. п.), укажите процент площади, используемой для основного местожительства. Пример. Если у вас дом на четыре семьи и вы проживаете в одной из квартир (1/4), то процент использования для основного местожительства будет равен 25%. Если владельцы занимают половину квартир (2 из 4), то процент использования для основного местожительства будет равен 50%.

#### Информация о доверительной собственности или договоре о праве пожизненного владения

Укажите, если объект недвижимости принадлежит трасту или лицу, заключившему договор о праве пожизненного владения. Обратите внимание, что если объект недвижимости принадлежит трасту, льготы предоставляются, только если бенефициар траста удовлетворяет условиям программы. Если домовладелец имеет право пожизненного владения недвижимостью, он удовлетворяет условиям программы SCHE.

#### Дополнительные объекты недвижимости

Если вы или ваш(а) супруг(а) владеете другими объектами недвижимости (одним или более), заполните раздел «Дополнительные объекты недвижимости» на странице 3 бланка заявления. Если вы больше не получаете льготы для дополнительных объектов недвижимости вне г. Нью-Йорка, вы должны приложить письмо из канцелярии официального оценщика имущества штата или округа с указанием того, что для этого объекта недвижимости не выплачиваются льготы.

## 2. Информация о владельце

Этот раздел должен быть заполнен для всех владельцев объекта недвижимости (для каждого лица, указанного в акте или сертификате о праве собственности). Информация обо всех владельцах требуется даже в том случае, если не все они проживают в данном объекте недвижимости.

Для каждого владельца укажите, является ли данный объект недвижимости его основным местожительством. Если для кого-либо из владельцев данный объект недвижимости не является основным местожительством или если владелец не проживает в объекте недвижимости вследствие нахождения в стационарном медицинском учреждении или по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления, вы должны приложить к заявлению соответствующее документальное подтверждение.

- Необходимо указать номера социального страхования и идентификационные номера налогоплательщика (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN).
- Укажите родственную связь с владельцем (или с другими владельцами) объекта недвижимости.

## 3. Информация о доходе

### Подтверждение дохода

**В поле на странице 3 укажите общий соединенный доход (TCI) для всех владельцев** (независимо от их местожительства) за 2018 календарный год. Если данные о доходе за 2018 год отсутствуют, можно указать доход за 2017 год. (Доход супруга (супруги) может быть исключен, если супруг(а) проживает в другом месте по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления.) Обратите внимание, что в данном случае учитывается не федеральный скорректированный общий доход.

### Источники дохода

a. Все выплаты по социальному страхованию (необходимо указать полную полученную сумму, а не налогооблагаемую сумму)	\$ _____	h. Проценты (в том числе не облагаемые налогом)	\$ _____
b. Дивиденды	\$ _____	i. Доход от доверительного владения	\$ _____
c. Доходы с капитала	\$ _____	j. Чистый доход от фермерской деятельности, бизнеса или профессиональной деятельности	\$ _____
d. Доходы от продажи или обмена	\$ _____	k. Чистый доход от аренды	\$ _____
e. Выплаты в рамках государственных или частных пенсионных программ	\$ _____	l. Алименты или алименты на содержание	\$ _____
f. Доход по именованному пенсионному счету (IRA) и по аннуитету	\$ _____	m. Выплаты в рамках страхования на случай безработицы, выплаты по потере трудоспособности, пособие по нетрудоспособности и т. п.	\$ _____
g. Заработная плата (включая бонусы)	\$ _____		

### \*Разрешенные вычеты:

– Невозмещенные расходы на медицинское обслуживание и приобретение лекарств по рецептам. Сюда не включаются неоплаченные счета за расходы.

Если вы подавали декларацию по федеральному подоходному налогу (форма 1040) и заполнили приложение А, мы можем взять из этой формы информацию о оплаченных невозмещенных расходах на медицинское обслуживание и приобретение лекарств по рецептам. Присылать квитанции не требуется.

**Все источники дохода + \$ \_\_\_\_\_**  
(суммируйте строки a–m)

\*Невозмещенные расходы на медицинское обслуживание и приобретение лекарств по рецептам **– \$ \_\_\_\_\_**

**Общий соединенный доход (TCI) = \$ \_\_\_\_\_**

*Общий соединенный доход (TCI) не включает в себя следующее:*

- Выплаты на индивидуальный пенсионный счет (IRA)
- Пособие с выплатой наличными (государственное пособие)
- Доходы по обратной ипотеке (но все проценты или дивиденды, полученные от инвестирования таких доходов, включаются в сумму дохода)
- Федеральное пособие «Дополнительный гарантированный доход» (SSI)
- Дарение, наследство
- Возврат капитала
- Выплаты в рамках программы возмещения жертвам нацистских преследований
- Выплаты по федеральной программе Foster Grandparent Program (FGP)

## 4. Заверение

Все собственники должны подписать заявление и поставить дату независимо от того, проживают ли они в данном объекте недвижимости.

# Освобождение от налогов нетрудоспособных омовладельцев (Disabled Homeowners' Exemption) ПЕРВИЧНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НА 2017/2018 ГОД

ЗАПОЛНЯЙТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

## 1. ИНФОРМАЦИЯ О НЕДВИЖИМОСТИ

РАЙОН	КВАРТАЛ	УЧАСТОК	КОЛ-ВО ДОЛЕЙ КООПЕРАТИВА
УЛИЦА			КВ..
ГОРОД		ШТАТ	ИНДЕКС
ТИП ОБЪЕКТА НЕДВИЖИМОСТИ <input type="checkbox"/> Квартира в кондоминиуме <input type="checkbox"/> Дом на 1–3 семьи <input type="checkbox"/> Кооператив <input type="checkbox"/> Дом на 4 и более семей			
для МНОГОСЕМЕЙНОГО ДОМА С 4 ИЛИ БОЛЕЕ КВАРТИРАМИ ВВЕДИТЕ % ПРОЦЕНТ ПЛОЩАДИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ОСНОВНОГО МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА: _____ %			
ДАТА ПРИОБРЕТЕНИЯ ВАМИ ОБЪЕКТА НЕДВИЖИМОСТИ (мм/дд/гггг)	COOPERATIVE/CONDO MANAGEMENT INFORMATION		
	НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ( ) –	
ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ ТРАСТУ ИЛИ ЛИЦУ, ЗАКЛЮЧИВШЕМУ ДОГОВОР О ПРАВЕ ПОЖИЗНЕННОГО ВЛАДЕНИЯ?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
НАХОДИТСЯ ЛИ ДАННЫЙ ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ В ДОВЕРИТЕЛЬНОМ УПРАВЛЕНИИ?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ БЫЛ ВАМ ЗАВЕЩАН?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
ТОЛЬКО ДЛЯ КООПЕРАТИВОВ: ДЛЯ ВАШЕГО ЖИЛЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЛЬГОТЫ ПО ПРОГРАММЕ СУБСИДИРОВАНИЯ РОСТА АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН (SCRIE) ИЛИ ПРОГРАММЕ СУБСИДИРОВАНИЯ РОСТА АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ ДЛЯ НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН (DRIE)?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВОМ ВСЕХ НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ВЛАДЕЛЬЦЕВ И ИХ СУПРУГ(ОВ)? (ВСЕ СОВЛАДЕЛЬЦЫ ДОЛЖНЫ ПРОЖИВАТЬ В ДАННОМ ОБЪЕКТЕ НЕДВИЖИМОСТИ, КРОМЕ СЛУЧАЕВ РАЗДЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ ПО РЕШЕНИЮ СУДА, РАЗВОДА, ЗЛОНАМЕРЕННОГО ОСТАВЛЕНИЯ ИЛИ НАХОЖДЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ.)	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
ЕСЛИ НЕТРУДОСПОСОБНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ НАХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ВЫ ПРОЖИВАЕТЕ В ДАННОМ ОБЪЕКТЕ НЕДВИЖИМОСТИ ОДИН/ОДНА?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	

## 2. ИНФОРМАЦИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ (ВЛАДЕЛЬЦАХ)

- Для подтверждения нетрудоспособности представьте копию одного из следующих документов:  
Справка из Администрации социального страхования с подтверждением нетрудоспособности ИЛИ справка с подтверждением нетрудоспособности от Совета по вопросам социального обеспечения железнодорожников или Почтовой службы США ИЛИ свидетельство, выданное Комиссией штата по делам слепых и инвалидов по зрению, ИЛИ справка из Администрации по делам ветеранов с указанием того, что заявитель имеет право на пенсию по нетрудоспособности для ветеранов.
- В случае договора о праве пожизненного владения укажите информацию о держателе договора пожизненного владения и его супруге.
- В случае доверительного управления укажите информацию о бенефициаре траста и приложите копию всего договора доверительного управления.
- Если владелец умер, не заполняйте поля ниже. Приложите копию свидетельства о смерти.
- Если один из владельцев получил объект недвижимости по завещанию, приложите копию завещания, официального утверждения завещания или судебного постановления.
- В случае раздельного проживания по решению суда, развода или злонамеренного оставления не указывайте информацию об отсутствующем владельце. Приложите копию судебных документов.
- Если владелец находится в стационарном медицинском учреждении, приложите документы, выданные этим медицинским учреждением.

## 2. ИНФОРМАЦИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ (ВЛАДЕЛЬЦАХ) (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

### Владелец 1:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ (мм/дд/гггг)	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ/ITIN
НОМЕР ТЕЛЕФОНА ( ) —	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА ( ) —
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	ЭТО ОСНОВНОЕ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВО ВЛАДЕЛЬЦА 1? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

### Владелец 2:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ (мм/дд/гггг)	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ/ITIN
НОМЕР ТЕЛЕФОНА ( ) —	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА ( ) —
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	ЭТО ОСНОВНОЕ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВО ВЛАДЕЛЬЦА 2? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ВЛАДЕЛЬЦЫ 1 И 2 ЯВЛЯЮТСЯ СУПРУГАМИ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	ВЛАДЕЛЬЦЫ 1 И 2 ЯВЛЯЮТСЯ БРАТЬЯМИ/СЕСТРАМИ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

### Владелец 3:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ (мм/дд/гггг)	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ/ITIN
НОМЕР ТЕЛЕФОНА ( ) —	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА ( ) —
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	ЭТО ОСНОВНОЕ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВО ВЛАДЕЛЬЦА 3? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВЛАДЕЛЬЦУ 1 И 2	

### Контактная информация представителя владельца:

Если за ведение дел владельца в связи с данным заявлением отвечает родственник или назначенный опекун, предоставьте необходимые документы.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	
НОМЕР ТЕЛЕФОНА ( ) —	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА ( ) —
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВЛАДЕЛЬЦАМ	

Акт Federal Privacy Act от 1974 года (с внесенными поправками) требует, чтобы организации, запрашивающие номера социального страхования, объясняли лицам, у которых берется эта информация (независимо от того, было их согласие на запрос добровольным или принудительным), почему делается подобный запрос и как будет использоваться полученная информация. Предоставление номеров социального страхования заявителями и получающими доход членами семьи обязательно, согласно требованию раздела 11-102.1 Административного кодекса г. Нью-Йорка. Эти номера, указываемые в отчетах или налоговых декларациях, запрашиваются для целей взимания налогов и используются для ускорения обработки отчетов, а также для введения и поддержания единого идентификатора персональных данных налогоплательщиков, с которых могут взиматься и удерживаться налоги Департаментом финансов. Такие номера могут указываться также как часть информации, содержащейся в налоговой декларации налогоплательщика, направленной в другой департамент, другому лицу, агентству или организации в соответствии с требованиями закона, или если заявитель, либо получающие доход члены семьи, дают письменное разрешение Департаменту финансов.

### 3. ОБЩИЙ СОЕДИНЕННЫЙ ДОХОД (ТСИ)

**ОБЩИЙ СОЕДИНЕННЫЙ ДОХОД (ТСИ). СПИСОК ДОХОДОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В ОБЩИЙ СОЕДИНЕННЫЙ ДОХОД, СМ. В РАЗДЕЛЕ 3 ИНСТРУКЦИЙ. ВЫЧТИТЕ ВСЕ НЕВОЗМЕЩЕННЫЕ РАСХОДЫ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ПО РЕЦЕПТАМ.**

Укажите общий соединенный доход за 2018 год для всех владельцев и их супруг(ов) независимо от того, проживают ли они в данном объекте недвижимости и указаны ли они в акте о праве собственности. Доход супруг(а) может быть исключен, если супруг(а) проживает в другом месте по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления. Приложите копию судебных документов.

\$ \_\_\_\_\_

**Примечание.** Если данные о доходе за 2018 год отсутствуют, можно указать доход за 2017 год.

**Для оформления заявления по Программе освобождения от налогов нетрудоспособных домовладельцев (DHE) вы ОБЯЗАНЫ предоставить следующие документы.**

**Чтобы предоставить вам налоговые льготы для нетрудоспособных домовладельцев (DHE), Департамент финансов должен проверить ваш доход. Для подтверждения своего дохода выполните следующие действия:**

- Не ставьте здесь отметку, если вы не подавали федеральную налоговую декларацию по налогу на доходы физических лиц в 2018 или 2017 году. Поставьте здесь отметку, если вы разрешаете Департаменту финансов города Нью-Йорка использовать для обработки вашего заявления последнюю информацию из налоговой декларации по налогу на доходы физических лиц, полученную из Налогового управления США (IRS) и Департамента налогообложения и финансов штата Нью-Йорк. Если вы поставили отметку в этом поле, вам сейчас не нужно прилагать никаких дополнительных документов. **ИЛИ**
- Приложите копию федеральной налоговой декларации по налогу на доходы физических лиц за последний год, когда вы подавали такую декларацию (2017 или 2018). Приложите копии для всех владельцев и их супруг(ов) независимо от их местожительства и от того, указаны ли они в акте о праве собственности. **ИЛИ**
  - Если вы не подавали декларацию по федеральному подоходному налогу за 2018 или 2017 год, вы должны представить подтверждение дохода за 2018 или 2017 год (в зависимости от того, за какой последний год вы имеете полную информацию), например: декларацию по подоходному налогу штата, социальное страхование по форме 1099, другие формы 1099, выписки по пенсионным/аннуитетным выплатам, справку об алиментах, справку о получении пособия по безработице, справку о компенсации за производственные травмы, подтверждение дохода от сдачи внаем помещений жильцам и т. п.

#### Разрешенные вычеты (если применимо):

- Копии квитанций об оплаченных невозмещенных расходах на медицинское обслуживание и приобретение лекарств по рецептам за 2018 год. Если данные за 2018 год отсутствуют, можно указать данные за 2017 год. НЕ ПРИЛАГАЙТЕ копии неоплаченных счетов! Если вы подавали декларацию по федеральному подоходному налогу (форма 1040) и заполнили приложение А, мы можем взять из этой формы информацию о оплаченных невозмещенных расходах на медицинское обслуживание и приобретение лекарств по рецептам. Присылать квитанции не требуется.
- Подтверждение оплаченных невозмещенных расходов на медицинское обслуживание и приобретение лекарств по рецептам должно быть за тот же налоговый год, что и представленные документы о доходе.

### 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ НЕДВИЖИМОСТИ (ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ)

Кто-либо из владельцев владеет другими объектами недвижимости?  Да  Нет  
ЕСЛИ НЕТ, ПЕРЕЙДИТЕ К РАЗДЕЛУ «ЗАВЕРЕНИЕ» НА СТРАНИЦЕ 4.

ЕСЛИ ДА, СКОЛЬКО ВСЕГО ОБЪЕКТОВ НЕДВИЖИМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ ВСЕМ ВЛАДЕЛЬЦАМ?

Укажите следующие данные для каждого дополнительного объекта недвижимости. Если объект недвижимости находится в городе Нью-Йорке, укажите номера района, квартала и участка (BBL).

#### Дополнительный объект недвижимости 1:

РАЙОН	КВАРТАЛ	УЧАСТОК	ИЛИ	ID УЧАСТКА
ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА				
УЛИЦА				КВ.
ГОРОД			ШТАТ	ИНДЕКС
ПОЛУЧАЕМЫЕ ЛЬГОТЫ				
<input type="checkbox"/> Программа Basic STAR/Enhanced STAR <input type="checkbox"/> Пожилые <input type="checkbox"/> Нетрудоспособные <input type="checkbox"/> Ветераны <input type="checkbox"/> Другое: _____				
Владелец и его супруг(а) не имеют права получать льготы более чем для одного объекта недвижимости, кроме случаев когда его супруг(а) или бывший супруг (бывшая супруга) отсутствует по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления. <i>Если это соответствует вашей ситуации, представьте копию судебных документов.</i>				

#### 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ НЕДВИЖИМОСТИ (ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ) (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

##### Дополнительный объект недвижимости 2:

РАЙОН	КВАРТАЛ	УЧАСТОК	ИЛИ	ID УЧАСТКА
ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА				
УЛИЦА				КВ
ГОРОД			ШТАТ	ИНДЕКС
ЕПОЛУЧАЕМЫЕ ЛЬГОТЫ				
<input type="checkbox"/> Программа Basic STAR/Enhanced STAR <input type="checkbox"/> Пожилые <input type="checkbox"/> Нетрудоспособные <input type="checkbox"/> Ветераны <input type="checkbox"/> Другое: _____				
Владелец и его супруг(а) не имеют права получать льготы более чем для одного объекта недвижимости, кроме случаев когда его супруг(а) или бывший супруг (бывшая супруга) отсутствует по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления. <i>Если это соответствует вашей ситуации, представьте копию судебных документов.</i>				

#### 5. ЗАВЕРЕНИЕ

Внимательно прочитайте и подпишите следующее заверение. Без вашей подписи заявление считается неполным.

Я удостоверяю, что все утверждения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются, в меру моего знания, истинными и правильными и что я не делал(а) намеренно ложных утверждений относительно материальных фактов. Я понимаю, что эта информация подлежит проверке и что, если Департамент финансов обнаружит, что я сделал(а) ложные утверждения, я могу потерять право на получение льгот в будущем и буду обязан(а) уплатить все применимые налоги, накопленные проценты и максимальный штраф, предусмотренный законом.

**Данное заявление должно быть подписано всеми владельцами независимо от их местожительства.**

ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА 1 (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА 1	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА 2 (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА 2	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА 3 (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА 3	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

#### Не забудьте сделать следующее:

- убедились, что указаны ответы на все вопросы?
- приложили копии всех требуемых документов?
- поставили подпись и дату?
- сохранили копию заполненного заявления для контроля?

**Не позднее 15 марта 2019 года отправьте по почте заполненное заявление и все необходимые документы по адресу:**

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

Вы получите письмо, подтверждающее получение вашего заявления.

Если вам требуется помощь, посетите сайт [nyc.gov/contactprop exemptions](http://nyc.gov/contactprop exemptions) или позвоните по телефону **311**.