

**Quiénes pueden presentar solicitud:** Destinatarios de exención para propietarios discapacitados (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) actuales que siguen cumpliendo con los requisitos de elegibilidad del programa. Podría calificar para DHE si el ingreso anual total combinado de los propietarios del inmueble y sus cónyuges es de \$58,399 o menos y cada propietario es una persona con una discapacidad.

(Si los propietarios son cónyuges o hermanos, solamente es necesario que uno tenga una discapacidad). Con algunas excepciones, el inmueble debe ser la residencia principal de todos los propietarios y no puede ser un desarrollo de vivienda.

**Envíe su solicitud a:** New York City Department of Finance, Homeowner Tax Benefits, PO Box 3179, Union, NJ 07083. (Asegúrese de incluir toda la documentación respaldatoria necesaria de la sección cuatro).

**Fecha límite:** 15 de marzo (Si el 15 de marzo cae un fin de semana o un día festivo, el plazo se corre hasta el próximo día hábil.)

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD:

Municipio:	Manzana:	Lote:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

### Responda las siguientes preguntas para ayudarnos a determinar su elegibilidad:

- ¿Esta inmueble sigue siendo la residencia principal de todos los propietarios? Sí  NO
- Desde que presentó su última solicitud, ¿se ha agregado o eliminado a alguien de su escritura? Sí  NO
- ¿El ingreso anual combinado de todos los propietarios y sus cónyuges supera los \$58,399? Sí  NO
- ¿Le ha brindado al Departamento de Finanzas (Department of Finance) pruebas de que tiene una discapacidad permanente? Sí  NO

Si no tiene una discapacidad permanente, o aún no nos ha brindado documentación que pruebe que tiene una discapacidad permanente, marque "No". Esto no lo descalificará de recibir la exención.

### SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Propietario 1	Fecha de nacimiento	N.º del Seguro Social o ITIN*
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico:	
Propietario 2	Fecha de nacimiento	N.º del Seguro Social o ITIN*
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico:	
Propietario 3	Fecha de nacimiento	N.º del Seguro Social o ITIN*
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico:	

### SECCIÓN 3: INGRESOS

Estime el ingreso total combinado anual de todos los propietarios y cónyuges:

Debe ingresar un número en esta casilla ►

\$

Consulte las instrucciones que se incluyen con esta solicitud, o visite [www.nyc.gov/dherenewal](http://www.nyc.gov/dherenewal) para más información. Debe brindar información sobre los ingresos, o se podría retrasar el procesamiento de su solicitud.

### SECCIÓN 4: DOCUMENTACIÓN

#### 1. Ingresos

Debe brindar copias de todas las fuentes de ingresos para todos los propietarios y sus cónyuges para el año calendario anterior. Esto incluye, entre otros, impuestos sobre la renta federales o estatales con todos los cronogramas, W2, 1099, declaraciones del Seguro Social y beneficios de retiro.

#### 2. Complete lo siguiente solo si hubo un cambio desde que presentó su última solicitud.

- Si un propietario que figura en la escritura vive en otro lado debido a un divorcio, separación legal o abandono, presente una copia de la documentación legal.
- Si un propietario vive tiempo completo en un centro de atención médica residencial, presente una carta oficial del centro.
- Si un propietario falleció, presente una copia del acta de defunción.
- Si el dueño del inmueble es un fideicomiso, o existe un dominio vitalicio sobre el inmueble, presente una copia de la documentación de fideicomiso o de dominio vitalicio.

### SECCIÓN 5: CERTIFICACIÓN

**Todos los propietarios del inmueble deben firmar para que su solicitud sea procesada.**

Certifico que toda la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Certifico que no recibo otra exención del impuesto inmobiliario en ningún otro inmueble de mi propiedad, lo que incluye inmuebles fuera de la Ciudad de Nueva York.

Comprendo que esta información está sujeta a auditoría, y si el Departamento de Finanzas determina que he realizado una declaración falsa, podría perder mis beneficios futuros y seré responsable por todos los cargos y sanciones aplicables. Comprendo que se requiere que notifique al Departamento de Finanzas cualquier cambio que pudiera afectar mi elegibilidad para este beneficio.

Comprendo que mis ingresos están sujetos a verificación por parte del Departamento de Finanzas.

Nombre:	Firma:	Fecha:

**Si requiere una adaptación por discapacidad, a fin de solicitar y recibir un servicio o participar en un programa ofrecido por el Departamento de Finanzas, lo invitamos a comunicarse con el Facilitador de Servicios al Discapacitado en [www.nyc.gov/contactdofeeo](http://www.nyc.gov/contactdofeeo) o a llamar al 311.**

\*Debe suministrar su número de Seguro Social o ITIN para solicitar esta exención del impuesto inmobiliario. Solicitamos esta información para asegurarnos de que nuestros registros sean precisos así como para constatar que usted haya presentado información exacta. Nuestro derecho de solicitar esta información se incluye en la Sección 11-102.1 del Código Administrativo.