

# استثناء ملاك المنازل المواطنين كبار السن (Senior Citizen Homeowners' Exemption) قائمة التأهيل المبدئي وبيانات الدخل لعامي 2020/2019

معلومات الطلب الأولي: الرجاء قراءة المعلومات دون تقديمها مع الطلب.

## هل أنت مؤهل للحصول على إعفاء ملاك المنازل المواطنين كبار السن؟

- هل سيكون عمر جميع مالكي العقار 65 عامًا أو أكثر بحلول 31 ديسمبر 2019؟ أو، إذا كنت تملك عقارك مع زوجة/زوج أو أخ، فهل سيكون أحدكما على الأقل بسن 65 عامًا أو أكبر بحلول 31 ديسمبر 2019؟  لا  نعم
- هل كنت تملك العقار لما لا يقل عن 12 شهرًا متتاليًا قبل تاريخ اليوم؟  لا  نعم
- هل هذا هو محل الإقامة الرئيسي لجميع المالكين الذين لا يقيمون في العقار منشأة طبية أو يعيشون في مكان آخر بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة؟  لا  نعم
- هل يبلغ إجمالي الدخل المجمع لجميع المالكين وزوجاتهم 58399 دولارًا أمريكيًا أو أقل؟ (لا تدرج دخل الأزواج الذين لا يعيشون في العقار بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة).  لا  نعم



إذا كنت قد أجبت على أي من هذه الأسئلة بكلمة **لا**، فقد **لا تكون** مؤهلاً للاستفادة من إعفاء ملاك المنازل المواطنين كبار السن.



إذا أجبت **نعم** على جميع الأسئلة، فقد تتأهل للحصول على إعفاء ملاك المنازل المواطنين كبار السن (SCHE). يرجى إرسال طلبك قبل 15 مارس 2019.

إذا كنت تحتاج بسبب إعاقة إلى سكن للتقدم بطلب للحصول على خدمة أو للمشاركة في برنامج تقدمه وزارة المالية (Department of Finance)، فبرجاء التواصل مع مسؤول خدمة الإعاقة (Disability Service Facilitator) عبر الرابط [nyc.gov/contactdofeeo](http://nyc.gov/contactdofeeo) أو الاتصال على الرقم 311.

### 1. معلومات العقار

#### النسبة المستخدمة كمسكن أساسي

إذا كان عقارك يحتوي على أربع وحدات سكنية أو أكثر، فبرجاء الإشارة إلى النسبة المئوية المستخدمة كمسكن أساسي. مثال: إذا كان العقار مسكنًا لأربع أسر وكنت تقيم في ربع (1/4) العقار، فإن النسبة المئوية المستخدمة كمسكن أساسي هي 25%. أو، إذا كان ملاك العقار يقيمون في نصف العقار (2 من الوحدات الأربع)، فإن النسبة المئوية المستخدمة كمسكن أساسي هي 50%.

#### معلومات الشركة/المنفعة العقارية مدى الحياة

وضح ما إذا كان العقار مملوكًا لشركة أو يحتفظ به صاحب منفعة عقارية مدى الحياة. لاحظ أنه إذا كان العقار مملوكًا لشركة، فيجوز السماح بالإعفاء إذا كان المستفيد من الشركة مؤهلاً للإعفاء. إذا كان الشخص يمتلك منفعة عقارية مدى الحياة، فإن هذا الشخص هو المالك لأغراض أهلية SCHE.

#### عقارات إضافية مملوكة

إذا كنت تملك أنت أو زوجك عقارات إضافية/متعددة، يرجى إكمال القسم 4، «عقارات إضافية» في الصفحة 3 من الطلب. إذا لم تعد تتلقى مخصصات على العقارات الإضافية الواقعة خارج مدينة نيويورك، فيجب عليك إرسال خطاب من مكتب المقيم المحلي في المقاطعة/الولاية يشير إلى عدم وجود فوائد على تلك العقارات.

## 2. معلومات المالك

- يجب إكمال هذا القسم لجميع ملاك العقارات (كل شخص في سند الملكية أو شهادة الأسهم). يلزم إدخال المعلومات الخاصة بجميع الملاك حتى لو لم يكن جميع الملاك مقيمين في العقار.
- حدد ما إذا كان العقار هو المسكن الرئيسي لكل مالك. إذا لم يكن العقار هو المسكن الرئيسي للمالك، أو إذا كان المالك غائباً عن العقار بسبب تلقي الرعاية الطبية في مرفق الرعاية الصحية أو بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة، فيجب تقديم إثبات مع الطلب.
- يجب تضمين أرقام الضمان الاجتماعي أو رقم تعريف دافع الضرائب الفردي (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN).
  - وضح العلاقة بين المالك وملاك العقارات الآخرين.

## 3. معلومات الدخل

### إثبات الدخل

في المربع الوارد في الصفحة 3، وضح إجمالي الدخل المشترك لجميع الملاك والأزواج، بغض النظر عن محل إقامتهم، للسنة الميلادية 2018. إذا لم يكن لديك معلومات عن دخلك لعام 2018، فيمكنك استخدام معلومات الدخل لعام 2017. (يجوز استبعاد دخل الزوج إذا تغيب عن الإقامة بسبب الطلاق، أو الانفصال القانوني، أو الهجرة). برجاء ملاحظة: هذا ليس إجمالي الدخل الفيدرالي المعدل.

### مصادر الدخل

a. \$ _____ جميع مدفوعات الضمان الاجتماعي (يجب أن تكون مبلغاً كاملاً مستملاً وليس مبلغاً خاضعاً للضريبة)	h. \$ _____ الفائدة (بما في ذلك الفائدة غير الخاضعة للضريبة)
b. \$ _____ توزيعات الأرباح	i. \$ _____ الدخل من الصناديق الاستثمارية
c. \$ _____ مكاسب رأس المال	j. \$ _____ صافي الأرباح من الزراعة أو الأعمال التجارية أو المهنية
d. \$ _____ أرباح من المبيعات أو التداول	k. \$ _____ صافي إيرادات الإيجار
e. \$ _____ المدفوعات من خطط التقاعد أو المعاشات الحكومية أو الخاصة	l. \$ _____ النفقة أو الدعم المالي
f. \$ _____ حساب تقاعد العاملين للأفراد والأرباح السنوية	m. \$ _____ مدفوعات تأمين البطالة، مدفوعات العجز، تعويضات العمال... إلخ.
g. \$ _____ الرواتب والأجور (بما في ذلك المكافآت)	

### \* الخصومات المسموح بها:

- النفقات الطبية غير المستردة ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية. ولا يشمل ذلك فواتير النفقات غير المسددة.
- إذا قدمت الإقرار الضريبي الاتحادي 1040 وأكملت الجدول أ، فيمكننا استخدام المعلومات المدرجة في الجدول للنفقات الطبية غير المستردة ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية. ليس عليك إرسال الإيصالات.

### \$ \_\_\_\_\_ + إجمالي مصادر الدخل

(أضف السطور من a إلى m)

- \* النفقات الطبية غير المستردة
- \$ \_\_\_\_\_ ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية.

### \$ \_\_\_\_\_ = إجمالي الدخل المشترك

### إجمالي الدخل المشترك لا يشمل:

- توزيعات حساب تقاعد العاملين للأفراد
- المساعدة النقدية (المساعدة العامة)
- عوائد الرهن العقاري العكسية (أي شيء فيما عدا أي فوائد أو توزيعات أرباح محققة من استثمار هذه العائدات يعتبر من الدخل)
- دخل الضمان التكميلي (SSI)
- الهدايا، الميراث
- العائد على رأس المال
- مدفوعات تعويض الاضطهاد النازي
- دفع برنامج الجدولة الاتحادية الفيدرالية

## 4. التوثيق

يجب على جميع الملاك التوقيع على وتأريخ الطلب سواء كانوا يقيمون في العقار أم لا.

# استثناء ملاك المنازل المواطنين كبار السن (Senior Citizen Homeowners' Exemption الطلب الأولي لعام 2019/2020

## الرجاء الطباعة

1. معلومات العقار			
عدد الحصص التعاونية	قطعة الأرض	البنية	المنطقة الإدارية
الشقة	عنوان الشارع		
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	
<p>نوع العقار <input type="checkbox"/> الوحدة السكنية <input type="checkbox"/> مسكن لعدد من 1 إلى 3 أسر <input type="checkbox"/> مسكن لأكثر من 4 أسر <input type="checkbox"/> مسكن تعاوني</p> <p>إذا كانت وحدة الأسرة بها 4 وحدات أو أكثر، فأدخل النسبة المئوية للمساحة المستخدمة للمسكن الأساسي: % _____</p>			
تاريخ شرائك للعقار (شهر/يوم/سنة)	معلومات الإدارة التعاونية/الشقة الخاصة		
	اسم الشركة	رقم الهاتف ( ) -	
	هل هناك شركة/منفعة عقارية مدى الحياة لهذا العقار؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
	هل هناك شركة لهذا العقار؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
	هل ترث العقار وفقاً لوصية خاصة بك؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
	للعقارات التعاونية فقط: هل تحصل وحدتك على الإعفاء من زيادة الإيجار لكبار المواطنين SENIOR CITIZEN RENT INCREASE EXEMPTION (SCRIE) أو الإعفاء من زيادة الإيجار للمعاقين DISABILITY RENT INCREASE EXEMPTION (DRIE)؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
	هل العقار هو المسكن الرئيسي لجميع ملاك المنازل المواطنين كبار السن وأزواجهم؟ (يجب أن يقيم جميع الملاك في العقار ما لم يكونوا منفصلين قانونياً، أو مطلقين، أو مهجورين، أو يتلقون رعاية طبية في مرفق الرعاية الصحية)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
	إذا كان أحد الملاك يتلقى رعاية طبية في مرفق رعاية صحية، فهل تسكن في العقار وحدك؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

## 2. معلومات المالك (الملاك)

- بالنسبة للمنفعة العقارية مدى الحياة، قم بتقديم معلومات المالك للحائز على العقار والزوج.
- بالنسبة للشركة، قم بتقديم معلومات المالك للمستفيد/الوصي وتقديم نسخة من اتفاقية الشركة بأكملها.
- إذا كان المالك متوفى، فلا تقم بتضمين معلومات. قدم نسخة من شهادة الوفاة.
- إذا كان العقار موصى به للمالك من خلال الميراث، فيرجى تقديم نسخة من الوصية الأخيرة والشهادة أو أمر قضائي أو أمر محكمة.
- بالنسبة للملاك المطلقين أو المنفصلين قانونياً أو المهجورين، لا تقم بتقديم معلومات عن المالك الغائب. قدم نسخة من وثائق المحكمة.
- بالنسبة للمالك الذي يتلقى رعاية طبية في مرفق الرعاية الصحية، قدم وثائق من مرفق الرعاية الصحية.

## 2. معلومات المالك (الملاك) (يتبع)

## المالك الأول:

الاسم (بالكامل)	
رقم الضمان الاجتماعي/تعريف دافع الضرائب الفردي	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
رقم الجوال ( ) - ( )	رقم الهاتف ( ) - ( )
هل هذا هو المسكن الأساسي للمالك الأول؟	عنوان البريد الإلكتروني
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

## المالك الثاني:

الاسم (بالكامل)	
رقم الضمان الاجتماعي/تعريف دافع الضرائب الفردي	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
رقم الجوال ( ) - ( )	رقم الهاتف ( ) - ( )
هل هذا هو المسكن الأساسي للمالك الثاني؟	عنوان البريد الإلكتروني
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

هل المالك الأول والثاني أخان/أختان؟	هل المالك الأول والثاني متزوجان من بعضهما البعض؟
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم

## المالك الثالث:

الاسم (بالكامل)	
رقم الضمان الاجتماعي/تعريف دافع الضرائب الفردي	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
رقم الجوال ( ) - ( )	رقم الهاتف ( ) - ( )
هل هذا هو المسكن الأساسي للمالك الثالث؟	عنوان البريد الإلكتروني
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

العلاقة بين المالك الأول والثاني

## معلومات الاتصال بممثل المالك:

إذا كان أحد الأقارب أو الوصي المعين مسؤولاً عن التعامل مع شؤون المالك المتعلقة بهذا الطلب، فيرجى تقديم الوثائق الدالة على ذلك.

الاسم (بالكامل)	
رقم الجوال ( ) - ( )	رقم الهاتف ( ) - ( )
عنوان البريد الإلكتروني	
العلاقة مع المالك	

يقضي قانون الخصوصية الاتحادي لعام 1974، بصيغته المعدلة، بأن تطلب الوكالات أرقام الضمان الاجتماعي لإبلاغ الأفراد الذين يسعون للحصول على هذه المعلومات بشأن ما إذا كان الامتثال للطلب طوعياً أو إلزامياً، ولماذا يتم تقديم الطلب وكيفية استخدام المعلومات. ويعد الكشف عن أرقام الضمان الاجتماعي للمتقدمين والشاغليين ذوي الدخل إجبارياً، وهو مطلوب بموجب المادة 11-102.1 من القانون الإداري لمدينة نيويورك. وتطلب هذه الأرقام التي يتم الكشف عنها في أي تقارير، أو عوائد لأغراض خاصة بالإدارة الضريبية، وتستخدم لتسهيل معالجة التقارير وإنشاء والحفاظ على نظام موحد لتحديد دافعي الضرائب الذين قد يخضعون للضرائب التي تديرها وتحصلها الإدارة المالية. ويمكن الكشف عن هذه الأرقام أيضاً كجزء من المعلومات الواردة في عائد دافعي الضرائب من خلال إدارة أو شخص أو وكالة أو كيان آخر حسبما يقتضيه القانون، أو إذا قدم مقدم الطلب أو الشاغلون ذوو الدخل إذناً مكتوباً إلى وزارة المالية.

## 3. معلومات إجمالي الدخل المشترك

إجمالي الدخل المشترك، راجع القسم 3 من التعليمات لتحديد الدخل الذي يشمل إجمالي الدخل المشترك. اشرح أي نفقات طبية غير مستردة ونفقات أدوية مصحوبة بوصفة طبية.

أدخل إجمالي الدخل المشترك لعام 2018 لجميع الملاك والأزواج، بغض النظر عن محل إقامتهم وما إذا كانت تظهر أسماؤهم في صك الملكية أم لا. يجوز استبعاد دخل الزوج إذا تغيب عن الإقامة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجر. قدم وثائق المحكمة.

ملحوظة: ما لم يكن لديك معلومات عن دخلك لعام 2018، فيمكنك استخدام معلومات الدخل لعام 2017.

### يجب أن تؤكد وزارة المالية على دخلك حتى تحصل على إعفاء ملاك المنازل المواطنين كبار السن. يرجى اتخاذ الخطوات التالية للتأكد على دخلك:

- لا تحدد هذا المربع إذا لم تقم بتقديم إقرارك الضريبي الشخصي في عام 2018 أو 2017. حدد هذا المربع لتفويض وزارة المالية باستخدام أحدث معلومات عن ضريبة دخلك من خدمة الإيرادات الداخلية (IRS) ودائرة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك لمعالجة طلبك. إذا حددت هذا المربع، فلن يتعين عليك إرسال أي مستندات إضافية خاصة بالدخل في الوقت الحالي. أو
- أرسل نسخة من إقرارات ضريبة الدخل الشخصية والفيدرالية عن آخر سنة قدمت فيها الإقرار الضريبي (2017 أو 2018). أرسل نسخًا لجميع المالكين وأزواجهم، بغض النظر عن محل إقامتهم وما إذا كانت تظهر أسماؤهم في صك الملكية أم لا. أو
  - إذا لم تقدم الإقرار الضريبي الفيدرالي للدخل في عام 2018 أو 2017، فيجب أن ترسل مستندات أخرى تؤكد دخلك لعام 2018 أو 2017 (أيهما كانت آخر سنة تحصل فيها على معلومات)، مثل إقرارات ضريبة الدخل المحلية والضمان الاجتماعي ومتحصلات من المعاملات العقارية وإيرادات ضريبة الدخل الاتحادية والمعاشات التقاعدية والأقساط السنوية والنفقة وإعانة البطالة وتعويض العمال وإيرادات الإيجار من المستأجرين وما إلى ذلك.

### الخصومات المسموح بها، إن وجدت:

- نسخ من النفقات الطبية المدفوعة أو الوصفات الطبية التي لم يتم تسديدها لعام 2018. إذا لم تكن بيانات عام 2018 متوفرة، فيمكنك استخدام بيانات عام 2017. لا تقدم نسخًا للفواتير التي لم يتم سدادها. إذا قدمت الإقرار الضريبي الاتحادي 1040 وأكملت الجدول أ، فيمكننا استخدام المعلومات المدرجة في الجدول للنفقات الطبية غير المستردة ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية. ليس عليك إرسال الإيصالات.
- يجب أن يكون إثبات النفقات الطبية والوصفات الطبية التي لم يتم تسديدها لنفس السنة الضريبية مع تقديم وثائق الدخل.

## 4. العقارات الإضافية المملوكة (إن وجدت)

هل يملك أي من الملاك عقارات إضافية؟  لا  نعم  إذا كانت الإجابة «نعم»، فكم عدد العقارات التي يملكها جميع الملاك؟

إذا كان الإجابة «لا»، فانتقل إلى قسم التصديق في الصفحة 6.

أكمل ما يلي لكل عقار إضافي. إذا كان العقار في مدينة نيويورك، فيرجى تقديم رقم المقاطعة/البنية/قطعة الأرض.

### العقار الإضافي الأول:

المنطقة الإدارية	البنية	قطعة الأرض	أو	رقم تعريف قطعة الأرض
اسم المالك (الملاك)				
عنوان الشارع				الشقة
المدينة		الولاية	الرمز البريدي	
الاستثناءات المستلمة				
<input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/> من قدامى المحاربين <input type="checkbox"/> معاق <input type="checkbox"/> كبير السن <input type="checkbox"/> STAR المحسن/STAR الأساسي <input type="checkbox"/>				
لا يمكن للمالك وزوجته الحصول على إعفاءات على أكثر من عقار واحد، ما لم تكن الزوجة أو الزوجة السابقة غائبة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجر. في حالة وجود إحدى هذه الحالات، يرجى إرسال نسخة من وثائق المحكمة.				

## 4. العقارات الإضافية المملوكة (إن وجدت) (يتبع)

إعفاء ملاك المنازل المواطنين كبار السن (Senior Citizen Homeowners' Exemption, SCHE) الطلب الأولي — 2019/2020  
العقار الإضافي الثاني:

المنطقة الإدارية	البنية	قطعة الأرض	أو	رقم تعريف قطعة الأرض
اسم المالك (الملاك)				
عنوان الشارع			الشقة	
المدينة		الولاية	الرمز البريدي	
الاستثناءات المستلمة				
<input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/> من قدامى المحاربين <input type="checkbox"/> معاق <input type="checkbox"/> كبير السن <input type="checkbox"/> STAR المحسن/STAR الأساسي <input type="checkbox"/> لا يمكن للمالك وزوجته الحصول على إعفاءات على أكثر من عقار واحد ما لم تكن الزوجة الحالية، أو الزوجة السابقة غائبة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة. في حالة وجود إحدى هذه الحالات، يرجى إرسال نسخة من وثائق المحكمة.				

## 5. التوثيق

يرجى القراءة بعناية والتوقيع على الشهادة أدناه. لن يكتمل طلبك إذا لم تقم بالتوقيع.

أشهد بأن جميع البيانات التي تم تقديمها بهذا الطلب حقيقية وصحيحة حسب أفضل معلوماتي وأني لم أقدم أي بيانات متعمدة مخالفة للحقيقة الفعلية. أنا أفهم بأن هذه المعلومات خاضعة للتدقيق، وإذا قررت إدارة الشؤون المالية أنني قد قدمت بيانات كاذبة، فقد أفقد إعفائي المستقبلية وأتحمل المسؤولية عن جميع الضرائب المطبقة المستحقة والفائدة المستحقة والحد الأقصى للعقوبة المسموح بها بموجب القانون.

**يجب على جميع الملاك التوقيع على هذا الطلب وتأريخه بغض النظر عن مكان سكنهم.**

الاسم الأول للمالك الأول	توقيع المالك الأول	تاريخ الطلب
اسم المالك الثاني	توقيع المالك الثاني	تاريخ الطلب
اسم المالك الثالث	توقيع المالك الثالث	تاريخ الطلب

## لا تنس...

- التحقق من الطلب للتأكد من الإجابة على جميع الأسئلة؟
- هل تريد تضمين نسخ من جميع الوثائق المطلوبة؟
- هل تريد التوقيع على الطلب وتأريخه؟
- هل تريد الاحتفاظ بنسخة من الطلب المكتمل لسجلتك؟

**إرسال طلبك المستوفي بالبريد مع جميع المستندات المطلوبة قبل 15 مارس 2019، إلى:**

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

ستلقى إشعارًا عند استلام طلبك.

للحصول على المساعدة، تفضل بزيارة [nyc.gov/contactpropexemptions](http://nyc.gov/contactpropexemptions) أو الاتصال برقم 311.