

## Программа освобождения от налогов пожилых домовладельцев (SCHE) Инструкции по оформлению продления льгот на 2017/18 год

### Вы имеете право на продление льгот по Программе освобождения от налогов пожилых домовладельцев (SCHE)?

Вы получаете льготы по Программе освобождения от налогов пожилых домовладельцев (SCHE) за текущий налоговый год (2016/17)?

Да  Нет

Все совладельцы будут иметь возраст 65 лет или старше к 31 декабря 2017 года **ИЛИ**, если вы владеете объектом недвижимости совместно с супругом/супругой или братом/сестрой, хотя бы один из вас будет иметь возраст 65 лет или старше к 31 декабря 2017 года?

Да  Нет

Объект недвижимости является основным местом жительства всех пожилых владельцев и их супруг(ов), **ИЛИ**, если владелец или супруг(а) проживает в другом месте, владелец находится в стационарном медицинском учреждении или владелец или супруг(а) не проживает в объекте недвижимости по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления?

Да  Нет

Общий соединенный доход (TCI) всех владельцев и их супруг(ов) (независимо от места проживания) составляет \$37 399 или менее? (Доход супруг(ов) может быть исключен, если супруг(а) проживает в другом месте по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления.)

Да  Нет



Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на один из этих вопросов, вы **НЕ ИМЕЕТЕ ПРАВА** на продление льгот по Программе освобождения от налогов пожилых домовладельцев (SCHE).

Если для подачи заявления на участие в программе, получение услуги или участия в программе, предлагаемой Департаментом финансов, вам требуется помещение со специальными медицинскими услугами или специальным оборудованием для нетрудоспособных граждан, просим обратиться к куратору услуг для нетрудоспособных граждан (Disability Services Facilitator) по телефону 311.

#### 1. Информация об объекте недвижимости

В бланке заявления на продление налоговых льгот автоматически вставляется номер района, квартала и участка (BBL) и адрес объекта недвижимости, для которого оформляется продление. Используйте этот бланк только для указанного объекта 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 владелец 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, расположенных 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 местом проживания. Если для кого-либо из владельцев данный объект не является основным местом жительства или если владелец не проживает в объекте недвижимости вследствие нахождения в больнице или 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 (ITIN).

– Укажите родственное отношение к владельцу (или другим владельцам) объекта недвижимости.

## 3. Информация о доходе домохозяйства

### Подтверждение дохода

**В поле на странице 3 укажите общий соединенный доход (TCI) для всех владельцев** (независимо от их местожительства) за 2016 календарный год. Если данные о доходе за 2016 год отсутствуют, можно указать доход за 2015 год. (Доход супруг(ов) может быть исключен, если супруг(а) проживает в другом месте по причине развода, раздельного жительства супругов по решению суда или злонамеренного оставления.) Обратите внимание! 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. Ординарные 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 форму 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)   | – Федеральное пособие «Дополнительный гарантированный доход» (SSI)       |
| – Пособие с выплатой наличными (государственное пособие)  | – Дарение, наследство  |
| – Доходы по обратной ипотеке (но все проценты или дивиденды, полученные от инвестирования таких доходов, включаются в сумму дохода) | – Возврат капитала   |
|   | – Выплаты в рамках программы возмещения жертвам нацистских преследований |
|   | – Выплаты по федеральной программе Foster Grandparent Program (FGP)      |

## 4. Заверение

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

Программа освобождения от налогов пожилых домовладельцев (SCHE)  
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛЬГОТ НА 2017/18 ГОД

**ВСЕ ДОМОВЛАДЕЛЬЦЫ должны подписать раздел «Заверение» на странице 4 данного бланка.  
Не позднее 15 марта 2017 года отправьте заполненный бланк заявления почтой по адресу:  
New York City Department of Finance, P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311**

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)	ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПРАВЛЯЮЩЕЙ КОМПАНИИ КООПЕРАТИВА/КОНДОМИНИУМА		
	НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (       )       –	
ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ ТРАСТУ ИЛИ ЛИЦУ, ЗАКЛЮЧИВШЕМУ ДОГОВОР О ПРАВЕ ПОЖИЗНЕННОГО ВЛАДЕНИЯ?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ БЫЛ ВАМ ЗАВЕЩАН?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ТОЛЬКО ДЛЯ КООПЕРАТИВОВ: ВАШ ДОМ ПОЛУЧАЕТ ЛЬГОТЫ ПО ПРОГРАММЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН ОТ ПОВЫШЕНИЯ АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ (SCRIE) ИЛИ ПРОГРАММЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОТ ПОВЫШЕНИЯ АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ (DRIE)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ОБЪЕКТ НЕДВИЖИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВОМ ВСЕХ ПОЖИЛЫХ ВЛАДЕЛЬЦЕВ И ИХ СУПРУГ(ОВ)? (ВСЕ ВЛАДЕЛЬЦЫ ДОЛЖНЫ ПРОЖИВАТЬ В ДАННОМ ОБЪЕКТЕ НЕДВИЖИМОСТИ, КРОМЕ СЛУЧАЕВ РАЗДЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ ПО РЕШЕНИЮ СУДА, РАЗВОДА, ЗЛОНАМЕРЕННОГО ОСТАВЛЕНИЯ И НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ.)			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ЕСЛИ ВЛАДЕЛЕЦ НАХОДИТСЯ 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)**

- 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.

**Владелец 1:** Для указания дополнительных владельцев см. страницу 2.

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

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

### Владелец 2:

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

### Контактная информация представителя владельца:

Если за ведением дел владельца в связи с данным заявлением занимается родственник или назначенный опекун владельца, укажите его контактную информацию ниже.

ИМЯ (ИМЯ, 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 обеспечения, 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 2016 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(ов) 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 2016 год отсутствуют, можно указать доход за 2015 год.

### Для продления льгот по Программе освобождения от налогов пожилых домовладельцев (SCHE) вы ОБЯЗАНЫ предоставить следующие документы.

#### Подтверждение дохода (для всех владельцев):

- Если вы или ваш(а) супруг(а) подавали налоговую декларацию по налогу на доходы физических лиц (федеральную или в штате Нью-Йорк) за 2016 или 2015 налоговый год, поставьте отметку в этом поле, если вы разрешаете Департаменту финансов города Нью-Йорка использовать для обработки вашего заявления последнюю информацию из налоговой декларации по налогу на доходы физических лиц, которую Департамент финансов получил из Налогового управления США (IRS) и Департамента налогообложения и финансов штата Нью-Йорк, вместо копий документов, представленных вами. **ИЛИ**
- ✓ Подайте копию вашей налоговой декларации по налогу на доходы физических лиц (федеральную или в штате Нью-Йорк) за 2016 или 2015 налоговый год (в зависимости от того, за какой последний год вы подавали декларацию) вместе с заявлением для всех владельцев (независимо от того, проживают ли они в данном объекте недвижимости и указаны ли они в акте о праве собственности). **ИЛИ**
  - ✓ Если вы не подавали декларацию по федеральному подоходному налогу за 2016 или 2015 год, подайте подтверждение дохода за 2016 или 2015 год (в зависимости от того, за какой последний год вы имеете информацию), например: декларацию по подоходному налогу штата, социальное страхование по форме 1099(s), 1099s, выписки с пенсионных счетов, выписки со страховых счетов, 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 2016 год. Если данные за 2016 год отсутствуют, можно указать данные за 2015 год. НЕ ПРИЛАГАЙТЕ копии неоплаченных счетов! Если вы подавали декларацию по федеральному подоходному налогу (форма 1040) и заполнили форму 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? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	ЕСЛИ ДА, СКОЛЬКО ВСЕГО ОБЪЕКТОВ НЕДВИЖИМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ ВСЕМ ВЛАДЕЛЬЦАМ?
ЕСЛИ НЕТ, ПЕРЕЙДИТЕ К РАЗДЕЛУ «ЗАВЕРЕНИЕ» НА СТРАНИЦЕ 4.	

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. Если это соответствует вашей ситуации, представьте копию судебных документов.				

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

##### Дополнительный объект недвижимости 2:

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>				

#### 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

#### Вы...

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ...указали свой общий соединенный доход в поле на странице 3? | <input type="checkbox"/> ...приложили копии всех требуемых документов?           |
| <input type="checkbox"/> ...убедились, что указаны ответы на все вопросы?              | <input type="checkbox"/> ...поставили подпись и дату?                            |
|  | <input type="checkbox"/> ...сохранили копию заполненного заявления для контроля? |

**Если у вас возникнут вопросы, напишите по эл. почте на адрес [recertify@finance.nyc.gov](mailto:recertify@finance.nyc.gov) или позвоните по телефону 311. Подайте заявление не позднее 15 марта 2017 года:**

##### ПО ПОЧТЕ:

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

**Вы получите от Департамента финансов письмо, подтверждающее получение вашего заявления.**