



OFFICE USE ONLY: APPROVED DENIED PENDING



Exención del Aumento de la Renta por Motivos de Discapacidad SOLICITUD INICIAL

QUIÉNES PUEDEN PRESENTAR SOLICITUDES

Para cumplir con los requisitos para DRIE, debe tener al menos 18 años, los ingresos combinados de todas las personas que viven en su apartamento debe ser de \$50,000 o menor, y debe gastar más de un tercio de los ingresos combinados de la unidad familiar en la renta. Tiene que vivir y ser parte del arrendamiento de un apartamento con renta controlada, regulada o estabilizada, o de un apartamento ubicado en un edificio donde la hipoteca cuenta con un seguro federal según la Sección 213 de la Ley Nacional de la Vivienda, cuyo propietario sea un desarrollo Mitchell-Lama, compañía de vivienda de dividendos limitados, compañía de redesarrollo o Corporación de Fondo para el Desarrollo de la Vivienda (HDFC, Housing Development Fund Corporation) constituida según la Ley de Finanzas de Viviendas Privadas del Estado de Nueva York. También tiene que ser beneficiario de uno de los siguientes:

- Ingreso Suplementario del Seguro (Supplemental Security Insurance, SSI);
- Seguro por Discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI);
- Pensión o indemnización por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU.;
- Pensión o compensación por discapacidad del Servicio Postal de los EE. UU. (United States Postal Service, USPS)
- Medicaid relacionado con una discapacidad si el solicitante ha recibido SSI o SSDI en el pasado.

COMO SOLICITARLO

Envíe por correo su solicitud completa y firmada junto con los documentos de respaldo descritos en la sección 6 a:

Departamento de Finanzas de la Ciudad de Nueva York (New York City Department of Finance)

Programa de Congelamiento de la Renta - DRIE, P.O. Box 3179, Union, NJ 07083

Si necesita ayuda, llame al 311 o envíenos un mensaje visitando www.nyc.gov/contactdrie.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL*	
DIRECCIÓN:	APTO.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
¿CUÁNTAS HABITACIONES TIENE SU APARTAMENTO?	NÚMERO DE TELÉFONO () —	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	¿HA SOLICITADO, USTED O SU CÓNYUGE, LA DRIE EN EL PASADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios de Veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/anualidades	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de los EE.UU.
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	<input type="checkbox"/> Interés
<input type="checkbox"/> Ingreso comercial	<input type="checkbox"/> Compensación de los Trabajadores:	<input type="checkbox"/> Renta pagada a usted por huésped(es): _____
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Si se retiró el último año, indique la fecha de retiro: _____		
INGRESO TOTAL DEL AÑO PASADO \$	DEDUCCIONES FISCALES TOTALES RECLAMADAS EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

DRIE— Exención del Aumento de la Renta por Discapacidad SOLICITUD INICIAL

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

Puede designar a un representante para recibir copias de las notificaciones que recibe del Programa de Congelamiento de la Renta. Es optativo, pero recomendable.

NOMBRE		PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	
ORGANIZACIÓN		NÚMERO DE TELÉFONO () —	
DIRECCIÓN:		APTO.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

3. OTROS MIEMBROS DEL HOGAR

Si otras personas viven en su apartamento, complete la información a continuación. Necesitará presentar los documentos descritos en la sección 6 para todos los miembros de su hogar listados aquí. Adjunte una hoja adicional si es necesario.

MIEMBRO ADICIONAL N.º 1 DE LA UNIDAD FAMILIAR

NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	
FUENTES DE INGRESOS			
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios de Veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios	
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/anualidades	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de los EE.UU.	<input type="checkbox"/> Interés
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	<input type="checkbox"/> Otras: _____	
<input type="checkbox"/> Ingreso comercial	<input type="checkbox"/> Compensación de los Trabajadores		
INGRESO TOTAL DEL AÑO PASADO \$	DEDUCCIONES FISCALES TOTALES RECLAMADAS EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO	

MIEMBRO ADICIONAL N.º 2 DE LA UNIDAD FAMILIAR

NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	
FUENTES DE INGRESOS			
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios de Veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios	
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/anualidades	<input type="checkbox"/> Beneficios del Servicio Postal de los EE.UU.	<input type="checkbox"/> Interés
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	<input type="checkbox"/> Otras: _____	
<input type="checkbox"/> Ingreso comercial	<input type="checkbox"/> Compensación de los Trabajadores		
INGRESO TOTAL DEL AÑO PASADO \$	DEDUCCIONES FISCALES TOTALES RECLAMADAS EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO	

4. TIPO DE APARTAMENTO (SELECCIONE UNO)

Renta estabilizada

Si marca esta opción, presente los contratos de arrendamientos actuales y anteriores firmados por usted y su arrendador.

PLAZO DEL ARRENDAMIENTO (MARQUE UNO) 1 AÑO 2 AÑOS

¿Este es su primer contrato de arrendamiento por este apartamento? Sí No No lo sé

Renta controlada

Si marca esta opción, deberá enviar:

- El formulario RN-26 de Notificación de aumento de la renta básica máxima y de renta recaudable máxima del año actual (y del año anterior, si corresponde).

Hotel de renta regulada/habitación de uso individual (Single Room Apartment, SRO)

Si marca esta opción, deberá enviar:

- Registro anual del apartamento ante la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (Division of Housing and Community Renewal, DHCR) del año anterior y del año actual.
- Una carta de la administración o del propietario que indique los importes de la renta actual y la anterior.

Mitchell-Lama, dividendo limitado, un desarrollo recalificado, cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (Housing Development Fund Corporation, HDFC), cooperativa de la Sección 213

Si marca esta opción, deberá enviar:

- La copia impresa del historial de la renta o carta de la oficina de administración en la que se especifique la fecha correspondiente al aumento más reciente de su renta y el importe pagado antes y después del aumento. Si este es su primer aumento de renta desde que se mudó al apartamento, especifique la fecha en la que se mudó a él.
- Declaración jurada del ingresos de la unidad familiar para el año calendario inmediatamente anterior a la fecha en que presenta esta solicitud, si corresponde.

Nota: Si su renta se incrementó debido a una Mejora del Capital Importante (Mayor Capital Improvement, MCI), proporcione la Orden de aprobación de la División de Viviendas y Renovación Comunitaria (Division of Housing and Community Renewal, DHCR).

5. CERTIFICACIÓN

Lea con cuidado y firme la certificación a continuación. Su solicitud no está completa si no firma.

Por la presente declaro, so pena de recibir las sanciones dispuestas por la ley, que actualmente resido en la dirección indicada en esta solicitud y que la información que se proporciona es verdadera y completa.

Entiendo y acepto que si no declaro todos los ingresos de los miembros de la unidad familiar, así como la renta recibida de parte de los huéspedes, se me podría responsabilizar por el reembolso a la Ciudad de la cantidad completa de los beneficios de DRIE recibidos indebidamente más los cargos por intereses.

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

ESCRIBA EL NOMBRE DEL SOLICITANTE EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA
ESCRIBA EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE O TUTOR NOMBRADO POR EL TRIBUNAL EN LETRA DE IMPRENTA, SI LO HUBIERE	FIRMA DEL REPRESENTANTE O TUTOR NOMBRADO POR EL TRIBUNAL, SI LO HUBIERE	FECHA

DRIE— Exención del Aumento de la Renta por Discapacidad SOLICITUD INICIAL

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Para que le aprueben los beneficios conforme al Programa de Congelamiento de la Renta, debe verificar que es elegible. Incluya lo siguiente junto con su solicitud completa y firmada:

1. Constancia de edad

Suministre una copia de uno de los siguientes para usted y cada uno de los miembros de la unidad familiar: certificado de nacimiento, pasaporte, licencia de conducir, tarjeta de identificación con foto emitida por el gobierno, o un documento federal, estatal o local que muestre la fecha de nacimiento.

2. Constancia de ingresos

Suministre una copia de lo siguiente para usted y todo miembro adicional en la unidad familiar para el año calendario inmediatamente anterior a la fecha que presenta esta solicitud.

- Declaraciones del impuesto federal o estatal sobre la renta con todos los cronogramas y los 1099.
- O, para usted y todo miembro adicional en la unidad familiar que no presenten una declaración del impuesto federal o estatal, presente copias de todas las fuentes de ingreso, incluso las que se enumeran a continuación.
 - Salarios, sueldos y propinas
 - Ingresos comerciales
 - Ingresos de rentas
 - Subsidios de renta
 - Beneficios de la Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)
 - Pagos de pensión
 - Beneficios de compensación de los trabajadores o por discapacidad
 - Ingresos de su IRA
 - Ingresos de anualidades
 - Ganancias de capital
 - Intereses o dividendos (imponibles y no imponibles)
 - Pensión o manutención infantil recibida
 - Asistencia pública (efectivo)
 - Apoyo financiero de parte de la familia o amigos para la renta
 - Ganancias de apuestas, cancelaciones de deudas y otras fuentes de ingresos

3. Constancia de renta

Presente los documentos apropiados para su tipo de apartamento

Apartamento con renta estabilizada

- Suministre los contratos de arrendamientos actuales y anteriores firmados por usted y su arrendador.
- Presente el anexo de renta preferencial o del Crédito Impositivo preferencial o para Viviendas de Bajos Ingresos (Low Income Housing Tax Credit, LIHTC), si aplica.

Apartamento con renta controlada

- Presente el Formulario RN-26 de Notificación del aumento de la renta básica máxima y de la renta recaudable máxima del año actual (y del año anterior, si corresponde), Formulario RN-26.

Hotel de renta regulada/habitación de uso individual (Single Room Apartment, SRO)

- Suministre el registro anual del apartamento ante la División de Vivienda y Renovación Comunitaria (DHCR) del año anterior y del año actual.
- Presente una carta de la administración o del propietario que indique los importes de la renta actual y la anterior.

Mitchell-Lama, dividendo limitado, un desarrollo recalificado, cooperativa de la Compañía de Fondos para el Desarrollo de Viviendas (Housing Development Fund Corporation, HDFC), cooperativa de la Sección 213

- La copia impresa del historial de la renta o carta de la oficina de administración en la que se especifique la fecha correspondiente al aumento más reciente de su renta y el importe pagado antes y después del aumento. Si este su primer aumento de renta desde que se mudó al apartamento, especifique la fecha en la que se mudó a él.
- Declaración jurada del ingresos de la unidad familiar para el año calendario inmediatamente anterior a la fecha en que presenta esta solicitud, si corresponde.

4. Poder (si corresponde)

Si un representante o tutor nombrado por el tribunal firma esta solicitud en nombre del solicitante, presentar la documentación que otorga el poder al representante o al tutor.

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 o a llamar al 311.

*Debe suministrar su número de Seguro Social o ITIN para solicitar este Programa de Congelamiento de la Renta. 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.