



# DRIE 残障人士免加租 续期申请

将您的已填妥并签署的申请连同第 6 节中说明的支持文件一起邮寄至：

**New York City Department of Finance**  
Rent Freeze Program – DRIE  
P.O.Box 3179  
Union, NJ 07083

如果您需要帮助，请致电 311 或访问 [www.nyc.gov/contactdrie](http://www.nyc.gov/contactdrie) 给我们发送消息。

日期	DRIE 案卷编号
----	-----------

1. 申请人信息		
姓名		
出生日期	社会安全号码*	
街道地址	公寓	
城市	州	邮编
电话号码 ( ) —	电子邮件地址	
收入来源		
<input type="checkbox"/> 社会保障总署 (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> 退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 工资
<input type="checkbox"/> 养老金	<input type="checkbox"/> 个人退休账户 (IRA)/年金收入	<input type="checkbox"/> 美国邮政福利
<input type="checkbox"/> 资本收益	<input type="checkbox"/> 公共援助	<input type="checkbox"/> 寄宿者的租金：_____
<input type="checkbox"/> 营业收入	<input type="checkbox"/> 劳工赔偿	<input type="checkbox"/> 其他：_____
去年的总收入 \$	去年领取的税收减免总额 \$	<input type="checkbox"/> 我去年没有收入

# DRIE—残障人士免加租续期申请

## 2. 租户代表信息

您可以指定一名代表来接收您从租金冻结计划收到的通知副本。这是可选的，但建议指定。如果您以前指定了一名代表并想更新其信息，请在此处进行。

姓名	与申请人的关系	
组织	电话号码 (      )      —	
街道地址	公寓	
城市	州	邮编
电子邮件地址		

## 3. 其他家庭成员

如果有其他人住在您的公寓中，请填写下方信息。您将需要为此处列出的所有家庭成员提交第 6 节中说明的文件。如有必要，请另附表单。

### 其他家庭成员 1

姓名		
出生日期	社会保障号码	与申请人的关系
收入来源		
<input type="checkbox"/> 社会保障总署 (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> 退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 工资
<input type="checkbox"/> 养老金	<input type="checkbox"/> 个人退休账户 (IRA)/年金收入	<input type="checkbox"/> 美国邮政福利
<input type="checkbox"/> 资本收益	<input type="checkbox"/> 公共援助	<input type="checkbox"/> 其他: _____
<input type="checkbox"/> 营业收入	<input type="checkbox"/> 工伤赔偿金	
去年的总收入 \$	去年领取的税收减免总额 \$	<input type="checkbox"/> 我去年没有收入

### 其他家庭成员 2

姓名		
出生日期	社会保障号码	与申请人的关系
收入来源		
<input type="checkbox"/> 社会保障总署 (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> 退伍军人福利	<input type="checkbox"/> 工资
<input type="checkbox"/> 养老金	<input type="checkbox"/> 个人退休账户 (IRA)/年金收入	<input type="checkbox"/> 美国邮政福利
<input type="checkbox"/> 资本收益	<input type="checkbox"/> 公共援助	<input type="checkbox"/> 其他: _____
<input type="checkbox"/> 营业收入	<input type="checkbox"/> 工伤赔偿金	
去年的总收入 \$	去年领取的税收减免总额 \$	<input type="checkbox"/> 我去年没有收入

## DRIE—残障人士免加租续期申请

### 4. 公寓类型（选择一项）

您的公寓类型是什么？（请勾选一项。）

公寓类型	要求提交的文件
<input type="checkbox"/> 租金稳定	请提交您和您的房东签署的指明一年或两年租期的续期租约。
<input type="checkbox"/> 租金管制	如果有的话，请包括今年和去年的最高可征收租金表 RN-26 的副本。
<input type="checkbox"/> 租金调控的旅馆/SRO	包括管理人员或业主提供的租赁协议副本，并注明您以前的和新的租金金额。
<input type="checkbox"/> Mitchell-Lama/HDFC 合作公寓/有限红利公寓/第 213 节规定的合作公寓/重建公寓	如果在您上一次获批 DRIE 后您的租金有所上涨，则包括新的收据、房租上涨的通知信函或在管理处打印出来的租金列表以证明租金上涨属实。

注意：如果由于主要改良性资本支出 (MCI) 导致您的租金上涨，请提供住房和社区重建部 (DHCR) 批准令。

### 5. 证明

请仔细阅读并签署以下证明。若您不签字，您的申请表将不完整。

根据法律有关处罚规定，本人特此保证本人目前居住于本申请表所示地址，并且所提供信息准确完整。

本人了解并同意，如果本人未能披露家庭成员的全部收入，以及租户支付的租金，则纽约市有权要求本人偿还不当获取的任何 DRIE 福利及相关利息。

本人理解，财政局可核实我的收入。

申请人的正楷书写姓名	申请人签名	日期
委托律师或法院指定监护人（如果有）的正楷书写姓名	委托律师或法院指定监护人（如果有）的签名	日期

如果委托律师或法院指定监护人代表主申请人签字，则需要委托书或法院文件。

## 6. 必要文件

若要继续获得租金冻结计划的福利，您必须证实自己仍符合资格。请在您的已填妥并签署的申请中包括以下文件：

### 1. 收入证明

提供在您提交本申请之日前的日历年中您本人和每位其他家庭成员的以下文件的副本。

- 包含所有附录和 1099 的联邦或州所得税申报表。
- 或者，对于您或未提交联邦或州纳税申报表的任何其他家庭成员，请提交所有收入来源的副本，包括下方列出的来源。
  - 工资、薪水和小费
  - 营业收入
  - 租金收入
  - 租金补贴
  - 社会保障福利 (SSA、SSDI、SSI)
  - 退休金支付
  - 失业、工伤赔偿或残障福利
  - IRA 收益
  - 年金收益
  - 资本收益
  - 利息或红利 (应税和非应税)
  - 收到的子女抚养费或赡养费
  - 公共援助 (现金)
  - 家人或朋友提供的用于支付租金的财政支援
  - 赌博彩金、债务免除以及所有其他收入来源

### 2. 租金证明

按您的公寓类型提交适当的文件。

#### 租金稳定的公寓

- 提交由您和您的房东共同签署的续租租约。
- 提交您的优惠租金或低收入住房税收抵扣 (LIHTC) 附加条款 (如适用)。

#### 租金管制的公寓

- 提交您的今年 (以及去年, 如适用) 提高最高基本租金和最高可征收租金的通知, 即表 RN-26。

#### 租金调控的旅馆/单人房间 (SRO)

- 提交物业管理或业主的指明今年和去年租金金额的信件。

#### Mitchell-Lama 公寓、有限红利公寓、重建公寓、住房开发基金公司 (HDFC) 合作公寓、第 213 节规定的“合作”公寓

- 如果在您上一次获批后您的租金有所上涨, 则包括更新的租金收据、房租上涨的通知信函或在管理处打印出来的租金列表以证明租金上涨属实。

### 3. 委托书 (如果适用)

如果委托律师或法院指定的监护人已代表申请人签署了本申请, 请提交委托书或监护权的文件资料。

如果您由于残障而需要特殊照顾才可以申请并接受服务, 或参加财政局提供的计划, 请联系残障服务协调员, 网址: [www.nyc.gov/contactdofeeo](http://www.nyc.gov/contactdofeeo), 或致电 311。

\*您必须提供自己的社会安全或 ITIN 号码, 才可申请这个租金冻结计划。我们要求您提供这个信息是为了确保我们的记录是准确的, 而您也已提交了准确的信息。我们索要这个信息的权利有在《美国行政法》第 11-102.1 节作出说明。