

Cómo completar la solicitud de renovación de DRIE

Escriba la fecha de finalización de la solicitud y el número de caso. Su número de caso figura en todos los documentos que se le envían sobre la DRIE.

Sección 1: información del solicitante

Escriba el primer nombre y apellido, fecha de nacimiento, número del Seguro Social y dirección completa del solicitante. Si aplica, indique un número de teléfono principal, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico.

Sección 2: representante del inquilino

Se recomienda enfáticamente que todos los solicitantes indiquen un representante de inquilino. Esta persona puede recibir copias de todas las notificaciones que se envían al solicitante principal. Use este espacio para cambiar o añadir los datos de contacto del representante del inquilino.

Sección 3: ingresos de la unidad familiar

Debe indicar su ingreso total anual (el solicitante) y el de todos los miembros de la unidad familiar durante el año 2017.

Finalización de los ingresos del solicitante

- Use las casillas de verificación de ingresos para indicar todas las fuentes de ingresos de los miembros de la unidad familiar. Indique cualquier otro ingreso, si aplica.
- Indique los ingresos totales de la hoja de cálculo de ingresos.
- Indique la deducción total aplicable de la hoja de cálculo de ingresos.
- Si desea certificar que no percibió ingresos en 2017, marque la casilla correspondiente y adjunte pruebas de ello incluidas, entre otras, documentación del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) que indique que no se declararon impuestos en 2017 o un estado de cuenta de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) que indique que no se recibieron beneficios del SSA en 2017.

Ahora que ya completó su información de ingresos, debe completar la sección de ingresos para cada miembro de la unidad familiar. Si hay más de dos miembros adicionales de la unidad familiar que vivan con usted, suministre esta información en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. No olvide adjuntar la constancia de ingreso del 2017 para usted y todos los miembros de la unidad familiar.

Finalización de los ingresos de la unidad familiar

- Escriba el primer nombre y el apellido de los miembros de la unidad familiar.
- Indique la fecha de nacimiento, el número del Seguro Social en el espacio indicado.
- Indique el parentesco de cada miembro de la unidad familiar con el solicitante principal; por ejemplo, cónyuge, hermano, padre, hijo/a, nieto/a.
- Use las casillas de verificación de ingresos para indicar todas las fuentes de ingresos de los miembros de la unidad familiar. Indique cualquier otro ingreso, si aplica.
- Indique los ingresos totales de la hoja de cálculo de ingresos.
- Indique la deducción total aplicable de la hoja de cálculo de ingresos.
- Si desea certificar que un miembro de la unidad familiar no percibió ingresos en 2017, marque la casilla correspondiente y adjunte pruebas de ello, incluidas, entre otras, documentación del Servicio de Rentas Internas (IRS) que indique que no se declararon impuestos en 2017, una verificación de estudiante a tiempo completo o un estado de cuenta de la Administración del Seguro Social (SSA) que indique que no se recibieron beneficios de la SSA en 2017.

Sección 4: Información sobre la renta

Indique el tipo de apartamento en el que vive. Tome nota de los documentos que se solicitan en base a su tipo de apartamento e inclúyalo con su solicitud.

Sección 5: Certificación

Después de leer la certificación, firmela, escriba su nombre en letra de imprenta y escriba la fecha en los espacios correspondientes.

Verificación final y envío por correo

Revise su solicitud y asegúrese de haber respondido todas las preguntas. Suministre una copia de todas las constancias de ingreso, propio y de todos los miembros de la unidad familiar, para el año 2017. Si aplica, suministre cualquier documento adicional solicitado de conformidad con la Sección 4.

Envíe su solicitud por correo a:

New York City Department of Finance, DRIE unit
59 Maiden Lane, 22nd Floor
New York, NY 10038

También puede entregar la solicitud personalmente:

SCRIE/DRIE Walk-In Center
66 John Street, 3rd Floor
New York, NY 10038

De lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.



DRIE 2018 Exención del Aumento de la Renta por
Motivos de Discapacidad
SOLICITUD DE RENOVACIÓN

Asegúrese de que el **SOLICITANTE PRINCIPAL** firme la última página de esta solicitud.

Envíe la solicitud completa por correo a:

New York City Department of Finance, DRIE Unit, 59 Maiden Lane, 22nd Floor, New York, NY 10038

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

FECHA	NÚMERO DE CASO DE LA DRIE
-------	---------------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	
CALLE	APTO.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO () -	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR () -	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL INQUILINO

Si anteriormente proporcionó un representante del inquilino y esa información cambió, proporcione la información actualizada. Si no tenía un Representante del inquilino y desea que se envíen copias de sus avisos a otra persona (además de usted), seleccione un representante y complete lo siguiente:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	
ORGANIZATION	NÚMERO DE TELÉFONO () -	
CALLE	APTO.	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

3. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y SUS INGRESOS

Complete la siguiente sección de ingresos para usted (solicitante) y para cada miembro de la unidad familiar. Debe entregar documentos justificativos de ingresos para todos los miembros de la unidad familiar. Consulte la Hoja de cálculo de ingresos (páginas 8-9) para calcular los ingresos totales.

Si hay más de dos miembros adicionales de la unidad familiar que vivan con usted, suministre esta información en una hoja separada y adjúntela a su solicitud.

Solicitante:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Compensación de los trabajadores
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Renta pagada a usted por huésped(es): _____	
INGRESOS TOTALES EN EL 2017	DEDUCCIONES TOTALES EN EL 2017	<input type="checkbox"/> NO PERCIBÍ INGRESOS EN EL 2017

Miembro N.º 1 de la unidad familiar:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Compensación de los trabajadores
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	<input type="checkbox"/> Renta pagada a usted por huésped(es): _____	
INGRESOS TOTALES EN EL 2017	DEDUCCIONES TOTALES EN EL 2017	<input type="checkbox"/> ESTE MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR NO PERCIBÍ INGRESOS EN EL 2017

3. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y SUS INGRESOS (CONTINUACIÓN)

Miembro N.º 2 de la unidad familiar:

NOMBRE COMPLETO (NOMBRE, APELLIDO)		
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE
FUENTES DE INGRESOS		
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Salarios
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Ganancias de IRA/renta vitalicia	<input type="checkbox"/> Compensación de los trabajadores
<input type="checkbox"/> Ganancias de capital	<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Ingresos comerciales	Renta pagada a usted por huésped(es): _____	
INGRESOS TOTALES EN EL 2017	DEDUCCIONES TOTALES EN EL 2017	<input type="checkbox"/> ESTE MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR NO PERCIBIÓ INGRESOS EN EL 2017

Si tiene más de dos miembros de la unidad familiar viviendo con usted, suministre la información en una hoja separada.

4. INFORMACIÓN SOBRE LA RENTA

¿Cuál es su tipo de apartamento? (marque uno)

Tipo de apartamento	Documentos necesarios para presentar
<input type="checkbox"/> Renta estabilizada	Envíe su contrato de renovación de arrendamiento firmado por usted y su arrendador que indique un plazo de arrendamiento de uno o dos años.
<input type="checkbox"/> Renta controlada	Si están disponibles, incluya una copia del formulario RN-26 de Notificación de Alquiler Recaudable Máximo y el formulario RA33.10 de Ajuste por Costo del Combustible (Fuel Cost Adjustment, FCA) para 2017 y 2018.
<input type="checkbox"/> Demanda de renta de Hotel/SRO estabilizada	Incluya una copia de la carta realizada por la administración o propietario en la que se indique las cantidades de la renta anterior y nueva.
<input type="checkbox"/> Mitchell-Lama/ cooperativa de HDFC/ dividendo limitado/ cooperativa de Sección 213/desarrollo recalificado	Si su renta aumentó desde su última solicitud aprobada de DRIE, incluya un recibo actualizado de la renta, una carta en la que se le informe sobre el aumento de la renta o una copia impresa de la renta desde su oficina de gestión como prueba del aumento de la misma.

Nota: Si su renta se incrementó debido a una Mejora del Capital Importante (MCI), proporcione la Orden de aprobación de la División de Viviendas y Renovación Comunitaria (DHCR). Si su renta aumentó debido a cualquier otro motivo, incluya una copia del acuerdo entre usted y el arrendador.

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 el alquiler recibido 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.

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

ESCRIBA EL NOMBRE DEL SOLICITANTE PRINCIPAL EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL SOLICITANTE PRINCIPAL	FECHA
ESCRIBA EL NOMBRE DEL TUTOR NOMBRADO POR EL TRIBUNAL/PODER EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL TUTOR NOMBRADO POR EL TRIBUNAL/PODER	FECHA

Si un tutor nombrado por el tribunal o por un Poder firma en nombre del solicitante principal, se debe presentar el Poder o la documentación del tribunal

La Ley Federal de Privacidad de 1974, con sus enmiendas, exige que las agencias que solicitan los números del Seguro Social informen a las personas de quienes obtienen esta información si el cumplimiento es voluntario u obligatorio, por qué se solicita la información y cómo se usará. La divulgación de los números del Seguro Social de los solicitantes y los ocupantes que generan ingresos es obligatoria según lo dispuesto en la sección 11-102.1 del Código Administrativo de la Ciudad de Nueva York. Los números del Seguro Social que se divulgan en informes o declaraciones de impuestos se solicitan a los fines de la administración tributaria y se usarán para facilitar el procesamiento de informes, así como para establecer y mantener un sistema uniforme de identificación de los contribuyentes que están o pueden estar sujetos al pago de los impuestos administrados y recaudados por el Departamento de Finanzas. También pueden divulgarse estos números como parte de la información contenida en la declaración de impuestos del contribuyente a otro departamento, persona, agencia o entidad, conforme a la ley, o si el solicitante o los ocupantes que generan ingresos otorgan la autorización por escrito al Departamento de Finanzas.

NOTA: Esta solicitud solo se puede utilizar si se envía entre el 1° ene 2018 y el 31 dic 2018. Debe enviar toda la documentación de soporte o no se podrá procesar su solicitud.

Si necesita ayuda o no puede enviar la solicitud o los documentos requeridos debido a una discapacidad, llame al 311 y pregunte por el Facilitador de Servicios al Discapacitado del Departamento de Finanzas (Department of Finance, DOF).

Si tiene preguntas generales acerca del programa de la SCRIE/DRIE y sobre cómo realizar la solicitud, llame al 311 o envíenos un mensaje a nyc.gov/contactscrie o nyc.gov/contactdrie.

Lea esta sección, pero no la envíe con su solicitud

¿Usted...

- Revisó la solicitud para asegurarse de que todas las preguntas estén respondidas?
- Firmó y fechó la sección de Certificación en la página anterior?
- Incluyó la constancia de ingresos de TODOS los miembros de la unidad familiar, incluido usted mismo, correspondientes al año 2017? La constancia de ingresos incluye, entre otros:
 - ✓ Declaraciones del impuesto sobre la renta
 - ✓ Declaraciones de beneficios del Seguro Social
 - ✓ Declaraciones de la IRA/renta vitalicia que incluya una declaración de ganancias
 - ✓ Declaración de pensión
 - ✓ Carta firmada por el huésped donde declare los pagos de la renta
 - ✓ Declaración 1099/W2
 - ✓ Declaración del presupuesto de asistencia pública
 - ✓ Constancia de estudiante para los estudiantes que no trabajen y residan en su unidad familiar
 - ✓ Carta firmada de un amigo o familiar en la que se mencione el importe de la asistencia monetaria
- ¿Obtuvo una copia de los documentos de su apartamento indicados en la sección 4 de la solicitud?
- Si aplica, ¿incluye una copia de la orden de aprobación de la DHCR para Mejoras de Capital Importantes (MCI) o un contrato para cualquier mejora individual del apartamento?

Si necesita ayuda o no puede enviar la solicitud o los documentos requeridos debido a una discapacidad, llame al 311 y pregunte por el Facilitador de Servicios al Discapacitado del DOF. Si tiene preguntas generales acerca del programa de la SCRIE/DRIE y sobre cómo realizar la solicitud, llame al 311 o envíenos un mensaje a nyc.gov/contactscrie o nyc.gov/contactdrie.

Envíe su solicitud:

POR CORREO:

New York City Department of Finance
DRIE Unit
59 Maiden Lane, 22nd Floor
New York, NY 10038

PERSONALMENTE:

SCRIE/DRIE Walk-In Center
66 John Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
De lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.

NOTA: Esta solicitud solo se puede utilizar si se envía entre el 1° ene 2018 y el 31 dic 2018. Debe enviar toda la documentación de soporte o no se podrá procesar su solicitud.