



# SCRIE

## Субсидирование роста арендной платы для пожилых граждан ПЕРВИЧНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

### КТО МОЖЕТ ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ

Вы имеете право на участие в программе Senior Citizen Rent Increase Exemption (SCRIE), если вам 62 года или больше, вы проживаете в квартире с контролируемой, регулируемой или стабилизированной арендной платой и указаны в договоре аренды, соединенный доход всех лиц, проживающих в вашей квартире, меньше \$50 000 и вы тратите на арендную плату больше 1/3 вашего соединенного дохода домохозяйства.

### КАК ОФОРМИТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ

Отправьте по почте заполненное и подписанное заявление с сопроводительными документами, описанными в разделе б, по адресу:

#### New York City Department of Finance

Rent Freeze Program - SCRIE  
P.O. Box 3179  
Union, NJ 07083

Если вам требуется помощь, позвоните по телефону 311 или отправьте нам сообщение через сайт [www.nyc.gov/contactscrie](http://www.nyc.gov/contactscrie).

### 1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ		
ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ*	
УЛИЦА	КВ.	
ГОРОД	ШТАТ	ИНДЕКС
СКОЛЬКО КОМНАТ В ВАШЕЙ КВАРТИРЕ?	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (    )    —	
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	ВЫ ИЛИ ВАШ СУПРУГ/СУПРУГА В ПРОШЛОМ УЖЕ ПОДАВАЛИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ SCRIE? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
ИСТОЧНИКИ ДОХОДА <input type="checkbox"/> Пособия SSA (SSA, SSDI, SSI) <input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов <input type="checkbox"/> Зарботная плата <input type="checkbox"/> Пенсия <input type="checkbox"/> IRA/аннуитетный доход <input type="checkbox"/> Пособия Почтовой службы США <input type="checkbox"/> Процентный доход <input type="checkbox"/> Доходы с капитала <input type="checkbox"/> Государственные пособия <input type="checkbox"/> Компенсации за производственные травмы: _____ <input type="checkbox"/> Доход от коммерческой деятельности <input type="checkbox"/> Компенсации за производственные травмы <input type="checkbox"/> Другое: _____ Если вы вышли на пенсию в прошлом году, укажите дату выхода на пенсию: _____		
ОБЩИЙ ДОХОД ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	ОБЩАЯ СУММА НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ЗА ПРОШЛЫЙ ГОДУ \$	<input type="checkbox"/> У МЕНЯ НЕ БЫЛО ДОХОДА В ПРОШЛОМ ГОДУ

# SCRIE — Субсидирование роста арендной платы для пожилых граждан ПЕРВИЧНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

## 2. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ АРЕНДАТОРА

Вы также можете назначить представителя, который будет получать копии уведомлений, которые вы получаете от Программы субсидирования роста арендной платы. Это необязательно, но рекомендуется.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	СТЕПЕНЬ РОДСТВА С ЗАЯВИТЕЛЕМ	
ОРГАНИЗАЦИЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (     )     —	
УЛИЦА	КВ.	
ГОРОД	ШТАТ	ИНДЕКС
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		

## 3. ДРУГИЕ ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Если вместе с вами в квартире проживают другие люди, заполните информацию ниже. Вам потребуется представить документы, перечисленные в разделе 6, для всех членов домохозяйства, указанных здесь. При необходимости приложите дополнительный лист.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 1

ИМЯ И ФАМИЛИЯ			
ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	СТЕПЕНЬ РОДСТВА С ЗАЯВИТЕЛЕМ	
ИСТОЧНИКИ ДОХОДА			
<input type="checkbox"/> Пособия SSA (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов	<input type="checkbox"/> Заработная плата	
<input type="checkbox"/> Пенсия	<input type="checkbox"/> IRA/аннуитетный доход	<input type="checkbox"/> Пособия Почтовой службы США	<input type="checkbox"/> Процентный доход
<input type="checkbox"/> Доход с капитала	<input type="checkbox"/> Государственное пособие	<input type="checkbox"/> Другое: _____	
<input type="checkbox"/> Доход от коммерческой деятельности	<input type="checkbox"/> Компенсации за производственные травмы		
ОБЩИЙ ДОХОД ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	ОБЩАЯ СУММА НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	<input type="checkbox"/> У МЕНЯ НЕ БЫЛО ДОХОДА В ПРОШЛОМ ГОДУ	

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 2

ИМЯ И ФАМИЛИЯ			
ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	СТЕПЕНЬ РОДСТВА С ЗАЯВИТЕЛЕМ	
ИСТОЧНИКИ ДОХОДА			
<input type="checkbox"/> Пособия SSA (SSA, SSDI, SSI)	<input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов	<input type="checkbox"/> Заработная плата	
<input type="checkbox"/> Пенсия	<input type="checkbox"/> IRA/аннуитетный доход	<input type="checkbox"/> Пособия Почтовой службы США	<input type="checkbox"/> Процентный доход
<input type="checkbox"/> Доход с капитала	<input type="checkbox"/> Государственное пособие	<input type="checkbox"/> Другое: _____	
<input type="checkbox"/> Доход от коммерческой деятельности	<input type="checkbox"/> Компенсации за производственные травмы		
ОБЩИЙ ДОХОД ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	ОБЩАЯ СУММА НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД \$	<input type="checkbox"/> У МЕНЯ НЕ БЫЛО ДОХОДА В ПРОШЛОМ ГОДУ	

**4. ТИП КВАРТИРЫ (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ)**

**Квартира со стабилизированной арендной платой**

Если этот пункт отмечен, представьте текущий и предыдущий договоры аренды, подписанные вами и вашим арендодателем.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА АРЕНДЫ (ОТМЕТЬТЕ ОДИН ВАРИАНТ)

1 ГОД

2 ГОДА

Это первый заключенный вами договор аренды данного жилья?  Да

Нет

Не знаю

**Квартира с контролируемой арендной платой**

Если вы отметили данный вариант, предоставьте следующее:

– Уведомление о повышении максимальной базовой арендной платы и максимально допустимой арендной платы (форма RN-26) за текущий год (и предыдущий год, если применимо).

**Гостиничное помещение с регулируемой арендной платой/комната на одного человека (SRO)**

Если вы отметили данный вариант, предоставьте следующее:

– Годовая форма регистрации квартиры, выдаваемая Отделом обновления жилья и жилого фонда (DHCR), за текущий и предыдущий год.

– Справка от управляющей компании или арендодателя с указанием текущего и предыдущего размера арендной платы.

Примечание. Если ваша арендная плата была повышена в связи с капитальной модернизацией (Major Capital Improvement, MCI), предоставьте распоряжение о согласовании из Отдела обновления жилья и жилого фонда (DHCR).

**5. ЗАВЕРЕНИЕ**

Внимательно прочитайте и подпишите следующее заверение. Без вашей подписи заявление считается неполным.

Настоящим я подтверждаю под страхом наказания, предусмотренного законом, что в настоящее время я проживаю по этому адресу и что предоставленная здесь информация является достоверной и полной.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что сокрытие информации обо всех доходах членов моего домохозяйства и платежах за аренду жилья, полученных мной от квартирантов, может повлечь за собой необходимость возврата городским властям всех сумм по льготам SCRIE, полученным ненадлежащим способом, а также процентных платежей.

Я понимаю, что сведения о моем доходе могут быть проверены Департаментом финансов.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ	ДАТА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА ИЛИ НАЗНАЧЕННОГО СУДОМ ОПЕКУНА (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО) (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ПОДПИСЬ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА ИЛИ НАЗНАЧЕННОГО СУДОМ ОПЕКУНА (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)	ДАТА

## 6. ТРЕБУЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Чтобы получить одобрение заявления на участие в программе замораживания ставки арендной платы, вы должны подтвердить, что вы имеете на это право. Приложите к заполненному и подписанному заявлению следующие документы:

### 1. Подтверждение возраста

Представьте для себя и каждого дополнительного члена домохозяйства копию одного из следующих документов: свидетельство о рождении, паспорт, водительское удостоверение, выданное государственным органом удостоверение личности с фотографией или другой федеральный, штатный или местный документ с указанием даты рождения.

### 2. Подтверждение дохода

Представьте копию следующих документов для вас и каждого дополнительного члена домохозяйства за календарный год, непосредственно предшествующий дате подачи данного заявления.

- Федеральные или штатные декларации по подоходному налогу со всеми таблицами налоговых ставок и форма 1099s.
- Или, если вы или дополнительный член домохозяйства не подавали федеральную или штатную налоговую декларацию, представьте копии всех источников дохода, включая перечисленные ниже.
  - Оплата труда, заработная плата и чаевые
  - Доход от предпринимательской деятельности
  - Доход от сдачи в аренду недвижимости
  - Субсидии для арендной платы
  - Пособия по социальному обеспечению (SSA, SSDI, SSI)
  - Пенсионные выплаты
  - Пособие по безработице, компенсационные выплаты работникам или пособие по нетрудоспособности
  - Доход по именованному пенсионному счету (IRA)
  - Аннуитетный доход
  - Доход с капитала
  - Процентный доход или дивиденды (налогооблагаемые и не налогооблагаемые)
  - Получаемые выплаты на содержание ребенка или алименты
  - Государственные пособия (наличными)
  - Финансовая помощь от родных или друзей для оплаты аренды
  - Выигрыши в азартных играх, аннулированные долги и все другие источники дохода

### 3. Подтверждение арендной платы

**Представьте документы, соответствующие вашему типу квартиры.**

#### Квартира со стабилизированной арендной платой

- Представьте текущий и предыдущий договоры аренды, подписанные вами и вашим арендодателем.
- Представьте информацию о льготной арендной плате или налоговых льготах для лиц с низким доходом (LIHTC) (если применимо).

#### Квартира с контролируемой арендной платой

- Представьте Уведомление о повышении максимальной базовой арендной платы и максимально допустимой арендной платы (форма RN-26) за текущий год (и предыдущий год, если применимо).

#### Гостиничное помещение с регулируемой арендной платой/комната на одного человека (SRO)

- Представьте годовую форму регистрации квартиры, выданную Отделом обновления жилья и жилого фонда (DHCR), за текущий и предыдущий год.
- Представьте справку от управляющей компании или арендодателя с указанием текущего и предыдущего размера арендной платы.

### 4. Доверенность (если применимо)

Если данное заявление подписано от имени заявителя доверенным лицом или назначенным судом опекуном, представьте документы о доверенности и назначении опекуна.

Если в связи с ограниченными возможностями вам требуются особые условия для подачи заявления, получения услуг или участия в программе, предлагаемой Департаментом финансов, просим обратиться к куратору услуг для лиц с ограниченными возможностями (Disability Services Facilitator) через сайт [www.nyc.gov/contactdofeeo](http://www.nyc.gov/contactdofeeo) или по телефону 311.

\* Чтобы подать заявление на участие в этой Программе замораживания арендной платы, вы должны сообщить свой номер социального страхования или идентификационный номер налогоплательщика (ITIN). Мы запрашиваем эту информацию, чтобы убедиться в достоверности наших сведений и проверить, что вы сообщили нам точную информацию. Право на запрос этой информации предоставлено нам в соответствии с разделом 11-102.1 Административного кодекса.