



# SCRIE Exención del aumento de la renta para personas de edad avanzada

## SOLICITUD DE RENOVACIÓN

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 - SCRIE  
P.O. Box 3179  
Union, NJ 07083

Si necesita ayuda, llame al 311 o envíenos un mensaje visitando [www.nyc.gov/contactscrie](http://www.nyc.gov/contactscrie).

FECHA	NÚMERO DE CASO DE LA SCRIE
-------	----------------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL*	
DIRECCIÓN:		APTO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO ( ) -	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
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: _____		
INGRESO TOTAL DEL AÑO PASADO \$	DEDUCCIONES FISCALES TOTALES RECLAMADAS EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

**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. Si previamente designó un representante y desea actualizar la información, hágalo aquí.

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/renta vitalicia	<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"/> Otras: _____
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/renta vitalicia	<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"/> Otras: _____
INGRESO TOTAL DEL AÑO PASADO \$	DEDUCCIONES FISCALES TOTALES RECLAMADAS EL AÑO PASADO \$	<input type="checkbox"/> NO TUVE INGRESOS EL AÑO PASADO

**4. INFORMACIÓN SOBRE LA RENTA**

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

Tipo de apartamento	Documentos necesarios para presentar
<input type="checkbox"/> <b>Renta estabilizada</b>	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"/> <b>Renta controlada</b>	Si está disponible, incluya una copia del formulario de renta recaudable máxima RN-26 del año actual y del pasado.
<input type="checkbox"/> <b>Hotel con renta regulada / SRO</b>	Incluya una copia de la carta de acuerdo de renta realizada por la administración o propietario en la que se indique el importe de la renta anterior y nuevo.

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 del importe completo de los beneficios de SCRIE 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

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

## 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

### 1. 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

### 2. Constancia de renta

**Presente los documentos apropiados para su tipo de apartamento**

#### Apartamento con renta estabilizada

- Presente arrendamiento de renovación, firmado por usted y el 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)

- Presente una carta de la administración o del propietario que indique los importes de la renta actual y la anterior.

### 3. 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](http://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.