

إعفاء أصحاب المنازل المعاقين (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) تعليمات الطلب الأولي لعام 2017/2018

هل أنت مؤهل للحصول على إعفاء أصحاب المنازل المعاقين؟

يرجى التأكيد مع وكيلك الإداري إذا كان عقارك يتحكم فيه أي من مشاريع الإسكان التالية:

✓ شركة إعادة تطوير (Redevelopment Company)
✓ شركة صندوق تطوير الإسكان
(Housing Development Fund Company)

✓ برنامج ميتشل لاما (Mitchell-Lama)
✓ شركة الإسكان محدودة الربح
(Limited-Profit Housing Company)
✓ شركة الإسكان محدودة توزيع الأرباح
(Limited Dividend Housing Company)

إذا كان يتم التحكم في عقارك عبر مؤسسات التطوير الإسكاني المذكورة أعلاه، فأنت غير مؤهل للحصول على إعفاء أصحاب المنازل المعاقين "Disabled Homeowners' Exemption".

هل جميع ملاك العقارات يعانون من إعاقة، أو الملاك الآخرون أزواج أو إخوة الشخص أو الأشخاص ذوو الإعاقة؟

لا نعم

هل العقار هو المسكن الرئيسي لجميع ملاك العقار المعاقين وأزواجهم، أم هل يوجد أي ملاك منازل معاقين يتلقون الرعاية الطبية في مرفق الرعاية الصحية؟

لا نعم

هل إجمالي الدخل المشترك (Total Combined Income, TCI) لجميع الملاك والأزواج 58,399 دولار أم أقل، بغض النظر عن مكان إقامتهم؟ (يجوز استبعاد دخل الزوج إذا تغيب عن الإقامة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة).

لا نعم



إذا كنت قد أجبت على أي من هذه الأسئلة بكلمة لا ، فقد لا تكون مؤهلاً لإعفاء أصحاب المنازل المعاقين.

إذا كنت تحتاج بسبب إعاقة إلى سكن للتقدم بطلب للحصول على خدمة أو للمشاركة في برنامج تقدمه وزارة المالية (Department of Finance)، فبرجاء التواصل مع مسؤول خدمة الإعاقة (Disability Service Facilitator) عبر الرابط nyc.gov/contactdofeeo أو الاتصال على الرقم 311.

1. معلومات العقار

النسبة المستخدمة كمسكن أساسي

إذا كان عقارك يحتوي على أربع وحدات سكنية أو أكثر، فبرجاء الإشارة إلى النسبة المئوية المستخدمة كمسكن أساسي. مثال: إذا كان العقار مسكناً لأربع أسر وكنت تقيم في ربع (1/4) العقار، فإن النسبة المئوية المستخدمة كمسكن أساسي هي 25%. أو، إذا كان ملاك العقار يقيمون في نصف العقار (2 من الوحدات الأربع)، فإن النسبة المئوية المستخدمة كمسكن أساسي هي 50%.

معلومات الشركة/المنفعة العقارية مدى الحياة

وضح ما إذا كان العقار مملوكاً لشركة أو يحتفظ به صاحب منفعة عقارية مدى الحياة. لاحظ أنه إذا كان العقار مملوكاً لشركة، فيجوز السماح بالإعفاء إذا كان المستفيد من الشركة مؤهلاً للإعفاء. إذا كان الشخص يمتلك منفعة عقارية مدى الحياة، فإن هذا الشخص هو المالك لأغراض أهلية DHE.

عقارات إضافية مملوكة

إذا كنت تملك أنت أو زوجك عقارات إضافية/متعددة، يرجى إكمال القسم 4، «عقارات إضافية» في الصفحة 3 من الطلب. إذا لم تعد تتلقى مخصصات على العقارات الإضافية الواقعة خارج مدينة نيويورك، فيجب عليك إرسال خطاب من مكتب المقيم المحلي في المقاطعة/الولاية يشير إلى عدم وجود فوائد على تلك العقارات.

2. معلومات المالك

- يجب إكمال هذا القسم لجميع ملاك العقارات (كل شخص في سند الملكية أو شهادة الأسهم). يلزم إدخال المعلومات الخاصة بجميع الملاك حتى لو لم يكن جميع الملاك مقيمين في العقار.
- حدد ما إذا كان العقار هو المسكن الرئيسي لكل مالك. إذا لم يكن العقار هو المسكن الرئيسي للمالك، أو إذا كان المالك غائباً عن العقار بسبب تلقي الرعاية الطبية في مرفق الرعاية الصحية أو بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة، فيجب تقديم إثبات مع الطلب.
- يجب تضمين أرقام الضمان الاجتماعي أو رقم تعريف دافع الضرائب الفردي (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN).
 - وضح العلاقة بين المالك وملاك العقارات الآخرين.

3. معلومات الدخل

إثبات الدخل

في المربع الوارد في الصفحة 3، وضح إجمالي الدخل المشترك لجميع الملاك والأزواج، بغض النظر عن محل إقامتهم، للسنة الميلادية 2016. إذا لم يكن لديك معلومات عن دخلك لعام 2016، فيمكنك استخدام معلومات الدخل لعام 2015. (يجوز استبعاد دخل الزوج إذا تغيب عن الإقامة بسبب الطلاق، أو الانفصال القانوني، أو الهجرة). برجاء ملاحظة: هذا ليس إجمالي الدخل الفيدرالي المعدل.

مصادر الدخل

a. \$ _____ جميع مدفوعات الضمان الاجتماعي (يجب أن تكون مبلغاً كاملاً مستملاً وليس مبلغاً خاضعاً للضريبة)	h. \$ _____ الفائدة (بما في ذلك الفائدة غير الخاضعة للضريبة)
b. \$ _____ توزيعات الأرباح	i. \$ _____ الدخل من الصناديق الاستثمارية
c. \$ _____ مكاسب رأس المال	j. \$ _____ صافي الأرباح من الزراعة أو الأعمال التجارية أو المهنية
d. \$ _____ أرباح من المبيعات أو التداول	k. \$ _____ صافي إيرادات الإيجار
e. \$ _____ المدفوعات من خطط التقاعد أو المعاشات الحكومية أو الخاصة	l. \$ _____ النفقة أو الدعم المالي
f. \$ _____ حساب تقاعد العاملين للأفراد والأرباح السنوية	m. \$ _____ مدفوعات تأمين البطالة، مدفوعات العجز، تعويضات العمال... إلخ.
g. \$ _____ الرواتب والأجور (بما في ذلك المكافآت)	

* الخصومات المسموح بها:

- النفقات الطبية غير المستردة ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية. ولا يشمل ذلك فواتير النفقات غير المسددة.
- إذا قدمت الإقرار الضريبي الاتحادي 1040 وأكملت الجدول أ، فيمكننا استخدام المعلومات المدرجة في الجدول للنفقات الطبية غير المستردة ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية. ليس عليك إرسال الإيصالات.

\$ _____ + إجمالي مصادر الدخل

(أضف السطور من a إلى m)

- * النفقات الطبية غير المستردة
- \$ _____ ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية.

\$ _____ = إجمالي الدخل المشترك

إجمالي الدخل المشترك لا يشمل:

- توزيعات حساب تقاعد العاملين للأفراد
- المساعدة النقدية (المساعدة العامة)
- عوائد الرهن العقاري العكسية (أي شيء فيما عدا أي فوائد أو توزيعات أرباح محققة من استثمار هذه العائدات يعتبر من الدخل)
- دخل الضمان التكميلي (SSI)
- الهدايا، الميراث
- العائد على رأس المال
- مدفوعات تعويض الاضطهاد النازي
- دفع برنامج الجدولة الاتحادية الفيدرالية

4. التوثيق

يجب على جميع الملاك التوقيع على وتأريخ الطلب سواء كانوا يقيمون في العقار أم لا.

إعفاء أصحاب المنازل المعاقين (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) الطلب الأولي لعام 2017/2018

الرجاء التأكد من أن توقيع جميع المساهمين على قسم المصادقة في هذا الطلب في الصفحة 4.
أرسل الطلب المكتمل عبر البريد بحلول 16 يناير 2018 إلى:
New York City Department of Finance, P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311

الرجاء الطباعة

1. معلومات العقار

عدد الحصص التعاونية	قطعة الأرض	البنية	المنطقة الإدارية
الشقة	عنوان الشارع		
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	
<p>نوع العقار <input type="checkbox"/> الوحدة السكنية <input type="checkbox"/> مسكن لعدد من 1 إلى 3 أسر <input type="checkbox"/> مسكن تعاوني <input type="checkbox"/> مسكن لأكثر من 4 أسر <input type="checkbox"/></p> <p>إذا كانت وحدة الأسرة بها 4 وحدات أو أكثر، فأدخل النسبة المئوية للمساحة المستخدمة للمسكن الأساسي: % _____</p>			
معلومات الإدارة التعاونية/الشقة الخاصة		تاريخ شرائك للعقار (شهر/يوم/سنة)	
رقم الهاتف	اسم الشركة		
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل هناك شركة/منفعة عقارية مدى الحياة لهذا العقار؟	
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل هناك شركة لهذا العقار؟	
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل ترث العقار وفقاً لوصية خاصة بك؟	
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	للعقارات التعاونية فقط: هل تحصل وحدتك على الإعفاء من زيادة الإيجار لكبار المواطنين SENIOR CITIZEN RENT INCREASE EXEMPTION (SCRIE) أو الإعفاء من زيادة الإيجار للمعاقين DISABILITY RENT INCREASE EXEMPTION (DRIE)؟	
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل العقار هو المسكن الرئيسي لجميع الملاك المعاقين وأزواجهم؟ (يجب أن يقيم جميع الملاك في العقار ما لم يكونوا منفصلين قانونياً، أو مطلقين، أو مهجورين، أو يتلقون رعاية طبية في مرفق الرعاية الصحية)	
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا كان المالك المعاق يتلقى رعاية طبية في مرفق الرعاية الصحية، فهل تسكن في العقار وحدك؟	

2. معلومات المالك (المالك)

- لإثبات الإعاقة، قدم نسخة لواحدة مما يلي:
خطاب منح الإعاقة من إدارة الضمان الاجتماعي، أو خطاب المنح من مجلس السكك الحديدية أو الخدمة البريدية في الولايات المتحدة، أو شهادة من لجنة الولاية للمكفوفين أو المعاقين بصرياً، أو خطاب من إدارة المحاربين القدامى يفيد أن مقدم الطلب مستحق لمعاش قدامى المحاربين المعاقين.
- بالنسبة للمنفعة العقارية مدى الحياة، قم بتقديم معلومات المالك للحائز على العقار والزوج.
- بالنسبة للشركة، قم بتقديم معلومات المالك للمستفيد/الوصي وتقديم نسخة من اتفاقية الشركة بأكملها.
- إذا كان المالك متوفى، فلا تقم بتضمين معلومات. قدم نسخة من شهادة الوفاة.
- إذا كان العقار موصى به للمالك من خلال الميراث، فيرجى تقديم نسخة من الوصية الأخيرة والشهادة أو أمر قضائي أو أمر محكمة.
- بالنسبة للملاك المطلقين أو المنفصلين قانونياً أو المهجورين، لا تقم بتقديم معلومات عن المالك الغائب. قدم نسخة من وثائق المحكمة.
- بالنسبة للمالك الذي يتلقى رعاية طبية في مرفق الرعاية الصحية، قدم وثائق من مرفق الرعاية الصحية.

2. معلومات المالك (الملاك) (يتبع)

المالك الأول:

الاسم (بالكامل)	
رقم الضمان الاجتماعي/تعريف دافع الضرائب الفردي	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
رقم الجوال () - ()	رقم الهاتف () - ()
هل هذا هو المسكن الأساسي للمالك الأول؟	عنوان البريد الإلكتروني
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

المالك الثاني:

الاسم (بالكامل)	
رقم الضمان الاجتماعي/تعريف دافع الضرائب الفردي	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
رقم الجوال () - ()	رقم الهاتف () - ()
هل هذا هو المسكن الأساسي للمالك الثاني؟	عنوان البريد الإلكتروني
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

هل المالك الأول والثاني أختان/أختان؟	هل المالك الأول والثاني متزوجان من بعضهما البعض؟
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم

المالك الثالث:

الاسم (بالكامل)	
رقم الضمان الاجتماعي/تعريف دافع الضرائب الفردي	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
رقم الجوال () - ()	رقم الهاتف () - ()
هل هذا هو المسكن الأساسي للمالك الثالث؟	عنوان البريد الإلكتروني
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	

العلاقة بين المالك الأول والثاني

معلومات الاتصال بممثل المالك:

إذا كان أحد الأقارب أو الوصي المعين مسؤولاً عن التعامل مع شؤون المالك المتعلقة بهذا الطلب، فيرجى تقديم الوثائق الدالة على ذلك.

الاسم (بالكامل)	
رقم الجوال () - ()	رقم الهاتف () - ()
عنوان البريد الإلكتروني	
العلاقة مع المالك	

يقضي قانون الخصوصية الاتحادي لعام 1974، بصيغته المعدلة، بأن تطلب الوكالات أرقام الضمان الاجتماعي لإبلاغ الأفراد الذين يسعون للحصول على هذه المعلومات بشأن ما إذا كان الامتثال للطلب طوعياً أو إلزامياً، ولماذا يتم تقديم الطلب وكيفية استخدام المعلومات. ويعد الكشف عن أرقام الضمان الاجتماعي للمتقدمين والشاغليين ذوي الدخل إجبارياً، وهو مطلوب بموجب المادة 11-102.1 من القانون الإداري لمدينة نيويورك. وتطلب هذه الأرقام التي يتم الكشف عنها في أي تقارير، أو عوائد لأغراض خاصة بالإدارة الضريبية، وتستخدم لتسهيل معالجة التقارير وإنشاء والحفاظ على نظام موحد لتحديد دافعي الضرائب الذين قد يخضعون للضرائب التي تديرها وتحصلها الإدارة المالية. ويمكن الكشف عن هذه الأرقام أيضاً كجزء من المعلومات الواردة في عائد دافعي الضرائب من خلال إدارة أو شخص أو وكالة أو كيان آخر حسبما يقتضيه القانون، أو إذا قدم مقدم الطلب أو الشاغلون ذوو الدخل إذناً مكتوباً إلى وزارة المالية.

3. معلومات إجمالي الدخل المشترك

إجمالي الدخل المشترك، راجع القسم 3 من التعليمات لتحديد الدخل الذي يشمل إجمالي الدخل المشترك. اشرح أي نفقات طبية غير مستردة ونفقات أدوية مصحوبة بوصفة طبية.

أدخل إجمالي الدخل المشترك لعام 2016 لجميع الملاك والأزواج، بغض النظر عن محل إقامتهم وما إذا كانت تظهر أسماؤهم في صك الملكية أم لا. يجوز استبعاد دخل الزوج إذا تغيب عن الإقامة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة. قدم وثائق المحكمة.

ملحوظة: ما لم يكن لديك معلومات عن دخلك لعام 2016، فيمكنك استخدام معلومات الدخل لعام 2015.

لا بد من تقديم الوثائق التالية لتقديم طلب للحصول على إعفاء أصحاب المنازل المعاقين. إثبات الدخل (لجميع الملاك):

- إذا لم تقدم الإقرارات الضريبية الشخصية لعام 2016 أو 2015، فيرجى عدم تحديد هذا المربع. إذا قدمت أنت أو أنت وزوجك/زوجتك إقرارات ضريبة الدخل الشخصية الفدرالية والخاصة بولاية نيويورك للسنة الضريبية 2016 أو 2015، فحدد هذا المربع إذا كنت تفوض دائرة المالية في مدينة نيويورك باستخدام أحدث معلومات لضريبة الدخل تلقتها دائرة المالية من خدمة الإيرادات الداخلية ودائرة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك لمعالجة طلبك، بدلاً من النسخ المقدمة من المستندات. أو
- ✓ قدم نسخة من إقرارات ضريبة الدخل الشخصية الخاصة بك الاتحادية والخاصة بمدينة نيويورك عن السنة الضريبية 2016 أو 2015، أيهما أياً آخر سنة تقدمت بها، مع طلب لجميع الملاك وأزواجهم بغض النظر عن محل إقامتهم وما إذا كانت تظهر أسماؤهم في صك الملكية أم لا. أو
- ✓ إذا لم تكن قد قدمت إقرارات ضريبة الدخل الفيدرالية لعام 2016 أو 2015، فأرسل إثباتاً للدخل لعام 2016 أو عام 2015، أيهما آخر سنة تحصل فيها على معلومات، مثل: الضمان الاجتماعي ومنتجات من المعاملات العقارية وإيرادات ضريبة الدخل الاتحادية والمعاشات التقاعدية والأقساط السنوية والنفقة وإعانة البطالة وتعويض العمال وإيرادات الإيجار من المستأجرين وما إلى ذلك.

الخصومات المسموح بها، إن وجدت:

- ✓ نسخ من النفقات الطبية المدفوعة أو الوصفات الطبية التي لم يتم تسديدها لعام 2016. إذا لم تكن بيانات عام 2016 متوفرة، فيمكنك استخدام بيانات عام 2015. لا تقدم نسخاً للفواتير التي لم يتم سدادها. إذا قدمت الإقرار الضريبي الاتحادي 1040 وأكملت الجدول أ، فيمكننا استخدام المعلومات المدرجة في الجدول للنفقات الطبية غير المستردة ونفقات الأدوية المصحوبة بوصفة طبية. ليس عليك إرسال الإيصالات.
- ✓ يجب أن يكون إثبات النفقات الطبية والوصفات الطبية التي لم يتم تسديدها لنفس السنة الضريبية مع تقديم وثائق الدخل.

4. العقارات الإضافية المملوكة (إن وجدت)

إذا كانت الإجابة «نعم»، فكم عدد العقارات التي يملكها جميع الملاك؟ نعم لا هل يملك أي من الملاك عقارات إضافية؟ إذا كان الإجابة «لا»، فانقل إلى قسم التصديق في الصفحة 6.

أكمل ما يلي لكل عقار إضافي. إذا كان العقار في مدينة نيويورك، فيرجى تقديم رقم المقاطعة/البنية/قطعة الأرض.

العقار الإضافي الأول:

رقم تعريف قطعة الأرض	أو	قطعة الأرض	البنية	المنطقة الإدارية
اسم المالك (الملاك)				
الشقة	عنوان الشارع			
الرمز البريدي	الولاية	المدينة		

الاستثناءات المستلمة

أخرى: من قدامى المحاربين معاق كبير السن STAR المحسن/STAR الأساسي لا يمكن للمالك وزوجته الحصول على إعفاءات على أكثر من عقار واحد، ما لم تكن الزوجة أو الزوجة السابقة غائبة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة. في حالة وجود إحدى هذه الحالات، يرجى إرسال نسخة من وثائق المحكمة.

4. العقارات الإضافية المملوكة (إن وجدت) (يتبع)

العقار الإضافي الثاني:

المنطقة الإدارية	البنية	قطعة الأرض	أو	رقم تعريف قطعة الأرض
اسم المالك (الملاك)				
عنوان الشارع				الشقة
المدينة		الولاية	الرمز البريدي	
الاستثناءات المستلمة				
<input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/> من قدامى المحاربين <input type="checkbox"/> معاق <input type="checkbox"/> كبير السن <input type="checkbox"/> STAR المحسن/STAR الأساسي <input type="checkbox"/>				
لا يمكن للمالك وزوجته الحصول على إعفاءات على أكثر من عقار واحد ما لم تكن الزوجة الحالية، أو الزوجة السابقة غائبة بسبب الطلاق أو الانفصال القانوني أو الهجرة. في حالة وجود إحدى هذه الحالات، يرجى إرسال نسخة من وثائق المحكمة.				

5. التوثيق

يرجى القراءة بعناية والتوقيع على الشهادة أدناه. لن يكتمل طلبك إذا لم تقم بالتوقيع.

أشهد بأن جميع البيانات التي تم تقديمها بهذا الطلب حقيقية وصحيحة حسب أفضل معلوماتي وأني لم أقدم أي بيانات متعمدة مخالفة للحقيقة الفعلية. أنا أفهم بأن هذه المعلومات خاضعة للتدقيق، وإذا قررت إدارة الشؤون المالية أنني قد قدمت بيانات كاذبة، فقد أفقد إعفائي المستقبلية وأتحمل المسؤولية عن جميع الضرائب المطبقة المستحقة والفائدة المستحقة والحد الأقصى للعقوبة المسموح بها بموجب القانون.

يجب على جميع الملاك التوقيع على هذا الطلب وتاريخه بغض النظر عن مكان سكنهم.

تاريخ الطلب	توقيع المالك الأول	الاسم الأول للمالك الأول
تاريخ الطلب	توقيع المالك الثاني	اسم المالك الثاني
تاريخ الطلب	توقيع المالك الثالث	اسم المالك الثالث

هل قمت بـ..

- هل تريد تضمين نسخ من جميع الوثائق المطلوبة؟
- هل تريد التوقيع على الطلب وتاريخه؟
- هل تريد الاحتفاظ بنسخة من الطلب المكتمل لسجلاتك؟
- كتابة إجمالي الدخل المشترك في المربع الموجود في الصفحة 3؟
- التحقق من الطلب للتأكد من الإجابة على جميع الأسئلة؟

إذا كانت لديك أي أسئلة، فالرجاء الاتصال بنا على nyc.gov/contactpropexemptions، أو الاتصال على رقم 311. قدم طلبك في موعد لا يتجاوز 16 يناير 2018:

عبر البريد:

New York City Department of Finance
P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311
سوف تتلقى رسالة إقرار من وزارة المالية بعد استلامنا لطلبك.