



Danbury Senior Center
10 Elmwood Place
Danbury, CT 06810
203-797-4686
Fax: 203-796-1645
www.danburyseniors.org
t.dasilva@danbury-ct.gov

PROGRAMA DE REEMBOLSO DE ALQUILER (1 de Abril al 1 de Octubre)

ATENCIÓN

**APLICACIONES Y APOYO
SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS ENTRE
DEL 1 DE ABRIL AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024.**

Las solicitudes incompletas serán devueltas

Las solicitudes completadas pueden ser dejadas, enviadas por correo electrónico, fax o correo postal a la dirección anterior.

Reembolso para inquilinos para ancianos y totalmente discapacitados

La ley estatal proporciona un programa de reembolso para los inquilinos de Connecticut que son ancianos o totalmente discapacitados, y cuyos ingresos no exceden ciertos límites.

Las personas que alquilan un apartamento o una habitación, o que viven en una vivienda cooperativa o en una casa móvil, pueden ser elegibles para este programa.

Los reembolsos para inquilinos pueden ser de hasta \$900 para parejas casadas y \$700 para personas solteras. El monto del reembolso para inquilinos se basa en una escala de ingresos graduada y el monto de los pagos de alquiler y servicios públicos (excluyendo el teléfono) realizados en el año calendario anterior al año en que el arrendatario presenta la solicitud.

La solicitud se puede realizar entre el 1 de abril y el 1 de octubre.

¿Quién es elegible?

El ingreso máximo del **Programa de Reembolso para Inquilinos de Connecticut** para que una persona **soltera** califique es de **\$43,800** o **\$53,400** para una **pareja casada**. Además de cumplir con los criterios anteriores, los solicitantes deben cumplir:

1. Un requisito de residencia estatal de un año;
2. Tener 65 años o más o menos de 65 años y ser elegible para recibir beneficios por discapacidad del Seguro Social antes del 31 de diciembre de 2023.
3. Si tiene 50 años o más y es el cónyuge sobreviviente de un inquilino que en el momento de la muerte del inquilino había calificado y tenía derecho al reembolso, puede volver a presentar una solicitud.
4. Para ser elegibles, los beneficiarios deben cumplir con los requisitos.

PLEASE PRINT OR TYPE STATE OF CONNECTICUT - OFFICE OF POLICY AND MANAGEMENT
 APPLICATION FOR RENTER'S
 REBATE OF ELDERLY RENTERS

M-35R Rev 02/2014

AND TOTALLY DISABLED PERSONS _____ RENTER

FILING PERIOD APRIL 1 - OCT. 1

1. NAME (Last)		(First)	(Middle Initial)	YOUR BIRTH DATE (Mo., Day, Yr)	YOUR SOCIAL SECURITY NO.
2. SPOUSES NAME (Last)		(First)	(Middle Initial)	SPOUSES BIRTH DATE (Mo., Day, Yr)	SPOUSES SOCIAL SECURITY NO.
3. PRESENT MAILING ADDRESS (No. and Street)		CITY OR TOWN (Don't Abbreviate)			STATE ZIP CODE
4. RENTAL ADDRESS IN CT IF DIFFERENT THAN ABOVE		CITY OR TOWN			STATE ZIP CODE
5. FILING STATUS :					
CHECK ONLY ONE: <input type="checkbox"/> MARRIED <input type="checkbox"/> UNMARRIED <input type="checkbox"/> CIVIL UNION <input type="checkbox"/> SURVIVING SPOUSE (AGE 50 TO 65) <input type="checkbox"/> PROOF REQUIRED					
IF SPOUSE IS A RESIDENT OF A HEALTH CARE NURSING HOME			IF APPLICANT IS TOTALLY TOTALLY DISABLED		
OR A NURSING HOME FACILITY IN CT AND ON TITLE XIX <u>PROOF REQUIRED</u>			DISABLED <u>CURRENT</u> CHECK HERE: <input type="checkbox"/>		
6. WHAT % OF RENT AND UTILITIES DO YOU PAY? (Husband and Wife are considered to be one (1) renter) %					
7. TOTAL RENT AND UTILITIES ACTUALLY PAID BY APPLICANT/APPLICANTS \$					
8. DID OR WILL YOU FILE A FEDERAL TAX RETURN FOR LAST YEAR? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - YES (Attach Copy) <input type="checkbox"/> - NO					
9. PUBLIC ASSISTANCE RECIPIENTS PLEASE NOTE: You may receive LESS than the TENTATIVE GRANT on Line 20 below.					
10. DID YOU RENT IN CONNECTICUT FOR THE ENTIRE CALENDAR YEAR? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		11. IF THE ANSWER TO (10) IS "NO", ENTER DATES YOU RENTED:			
		Starting Mo., Yr	Ending Mo., Yr		
12. INCOME RECEIVED DURING LAST CALENDAR YEAR:					
A. GROSS INCOME - Includes: Federal Gross income or its equivalent. Such as, but not limited to, wages, lottery winnings, taxable pensions, IRA's, interest, dividends and net rental income (exclude depreciation). A.\$ _____					
B. NON-TAXABLE INTEREST - Example: Interest from Tax Exempt Government Bonds B.\$ _____					
C. SOCIAL SECURITY OR RAILROAD RETIREMENT INCOME - Add Medicare premiums (Attach SSA 1099) C.\$ _____					
D. ANY INCOME NOT REFLECTED IN THE ABOVE - Examples: Federal Supplemental Security Income, Veteran's Pensions, Veteran's Disability Payments, and any other income not listed above. D.\$ _____					
E. TOTAL Add lines 12A through 12D E.\$ _____					
APPLICANT'S/ AUTHORIZED AGENT'S AFFIDAVIT					
The applicant or authorized agent deposes that the above statements are true and complete and claims tax relief under provisions of the Connecticut General Statutes. The property for which tax relief is claimed, is the permanent residence/domicile of the applicant. He/she is not receiving State Elderly tax benefits under section 12-129b, section 12-170aa, in any town. I grant permission to the Department of Social Services to release to the Office of Policy and Management information necessary to help determine my eligibility. The penalty for making a false affidavit is the refund of all credits improperly taken and a fine of \$500.00 or imprisonment for one year, or both. Your signature signifies that this affidavit has been read and understood.					
SIGNATURE OF APPLICANT OR AUTHORIZED AGENT		Date signed (Mo., Day, Yr)	APPLICANT'S OR AGENT'S PHONE NO.		AGENT'S RELATIONSHIP
					Area Code ()

Sign Here



Lista de Verificación del Programa de Reembolso para inquilinos

Formas aceptables de documentos que se adjuntarán a la solicitud de reembolso de alquiler.

Proporcione SOLO lo que se aplica a usted

***NO SE ACEPTARÁN:** talones de pago, facturas mensuales, giros postales, facturas de cable o arrendamiento.

	<p>Identificación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación/Licencia de conducir/Passport ○ Carta de Adjudicación por Discapacidad
	<p>Comprobante de Ingresos Anuales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Declaración de impuestos de 2023 (Requerido si se presenta) ○ Seguro Social (Formulario 1099) ○ SSI (Seguro Social Suplementario) ○ Pensión ○ Salarios, Formulario W-2 ○ Otros ingresos: (Fondo fiduciario, intereses, anualidades, dividendos)_____
	<p>Comprobante de alquiler: (Proporcione uno)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Historial de alquiler de la Gerente ○ Documento de Verificación del Arrendador (ver adjunto) ○ SOLO COPIAS: cheque de alquiler de 12 meses (solo 2023)
	<p>Utilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Historial de pagos de Eversource para 2023 (llame al 1-800-286-2000) ○ Historial de pagos de la petrolera para 2023
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitud firmada y cumplimentada



Programa de reembolso para inquilinos

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DEL ARRENDADOR

(A ser llenado por el arrendador)

Llame al 203-797-4686 x2, Tamires DaSilva si tiene más preguntas

<p>NOMBRES Y DIRECCIÓN DE LOS INQUILINOS:</p> <p>(Incluir otros nombres en el contrato de arrendamiento)</p>	
<p>DURACIÓN DE LA RESIDENCIA</p>	<p>El inquilino ha vivido en la dirección indicada durante los siguientes meses:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Año completo<input type="radio"/> Algunos meses (incluya meses) _____
<p>ALQUILER QUE EL INQUILINO PAGÓ EN 2023</p>	<p>\$ _____</p>
<p>PROPIETARIO</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Número de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p> <p>Firma : _____</p>
<p>SOLICITANTE:</p>	<p>Firma : _____</p> <p><i>Reconozco que toda la información es verdadera y correcta. La sanción por hacer una declaración jurada falsa es el reembolso de todos los créditos tomados indebidamente y una multa de \$500.00 o prisión por un año o ambos.</i></p>



Renter's Rebate Program

LANDLORD VERIFICATION FORM

(To be filled out by the landlord)

Please call 203-797-4686 x2, Tamires DaSilva for further questions

TENANT NAMES & ADDRESS: (Include Other names on lease)	
LENGTH OF RESIDENCY	Tenant has lived in listed address during the following months: <input type="radio"/> Full year <input type="radio"/> Some months (please include months) _____
RENT TENANT PAID IN 2023	\$ _____
LANDLORD	Name: _____ Phone Number: _____ Email: _____ Signature: _____
APPLICANT:	Signature: _____ <i>I am acknowledging that all information is true and correct. The penalty for making a false affidavit is the refund of all credits improperly taken and a fine of \$500.00 or imprisonment for one year or both.</i>

Por favor, responda a ambas afirmaciones: (Opcional)

Seleccione una o más categorías raciales: Seleccione una o más de las categorías étnicas:

India americana o nativa de Alaska

Ni hispanos ni latinos

Asiática

Hispano o latino

Negro o afroamericana

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

Blanco

¡Gracias por los que participaron en la encuesta! ¡Esta encuesta ayuda a financiar una subvención para ayudar a contratar más personal para ayudar con el Programa de Reembolso para Inquilinos!