



Dept. of Assessments
King County Admin Bldg
500 Fourth Ave., Room 740
Seattle, WA 98104-2384
206-296-3920

Изменение статуса

СКИДКА С НАЛОГА НА НЕДВИЖИМОСТЬ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Подайте заявку финансовому инспектору округа Кинг в отношении налогов на недвижимость, подлежащих выплате в **2019** Году согласно RCW 84.36

- Я подаю заявление на налоговую скидку для пожилых людей или лиц с инвалидностью и подтверждаю следующее (отметьте соответствующие поля).
 - В настоящее время я проживаю в этом объекте недвижимости, который, по состоянию на 31 декабря 2018 года, является моим основным местом жительства.
 - ИЛИ я прилагаю копию договора о распоряжении имуществом на правах доверительной собственности или зарегистрированного договора пожизненной аренды / пожизненного владения имуществом, в котором присутствует условие об отсроченном вступлении во владение.
 - Я являюсь владельцем нескольких объектов недвижимости. Укажите адреса и размещение всех остальных объектов недвижимости _____
 - По состоянию на 31 декабря 2018 года мой возраст составляет или составит 61 или более лет (т.е. я родился(-лась) в 1957 году или ранее)
 - Приложите подтверждение возраста, к примеру, удостоверение личности.**
 - Я являюсь инвалидом и по той причине не могу осуществлять трудовую деятельность.
 - Приложите действующую справку от врача, подтверждающую наличие у вас инвалидности, если вы моложе 61 года, ИЛИ приложите копию уведомления о предоставлении вам дополнительного социального дохода (SSI).
 - Я — ветеран, получающий помощь, с инвалидностью, признанной Администрацией по делам ветеранов (VA), которая на 100 % связана с моей военной службой. Приложите письмо-уведомление Администрации по делам ветеранов (VA).
 - Мой(-я) супруг(а) / гражданский партнер пользовался(-лась) исключительными условиями, и на момент его/ее кончины мне было не менее 57 лет.
- Дата рождения:** _____ **Дата рождения супруга(-и) / гражданского партнера:** _____ **Дата приобретения / занятия объекта недвижимости:** _____
- ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, укажите ваш номер участка земли или номер учетной записи плательщика налога на недвижимое имущество: _____ (в противном случае, оставьте поле незаполненным)

| | | | |
|---|----|--|----|
| 4. ПОДСЧЕТ ОБЩЕГО ДОХОДА ПОСЛЕ УПЛАТЫ НАЛОГОВ: Приложите копию вашей заполненной налоговой декларации Внутренней налоговой службы (IRS), декларации по социальному страхованию (SS), копии всех форм 1099s, а также укажите данные о доходе супруга(-и)/гражданского партнера или совладельца. Не смотря на то, что необходимо раскрыть информацию обо ВСЕХ источниках дохода, не все источники дохода учитываются при окончательном расчете дохода. ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы не приложите все документы о доходах, возможны задержки при рассмотрении вашего заявления, либо оно может быть отклонено. Дополнительная информация приведена на обороте. | | | |
| Верхний лимит дохода: \$40 тыс. | | | |
| Общая полученная заработная плата (форма 1040, строка 1) | \$ | Полученная государственная помощь и алименты .. | \$ |
| Социальная помощь НЕТТО без учета Medicare Форма 1040 – строка 5a | \$ | Деньги, полученные из-за рубежа | \$ |
| Льготы Администрации по делам ветеранов (VA) и/или помощь инвалидам | \$ | Денежные средства/подарки, полученные от членов семьи | \$ |
| Пенсионный доход, доход от страхования пенсии | \$ | Деньги, заработанные совладельцем | \$ |
| Инвестиционный пенсионный счет (IRA) (налогооблагаемая сумма) | \$ | Прочие финансовые ресурсы | \$ |
| Доход от пособия по безработице 8 | \$ | ДОХОД - ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ИТОГ \$ | |
| Налогооблагаемый и освобожденный от налогов доход от процентов и/или дивидендов (форма 1040, строки 2a, 2b, 3b) | \$ | НЕВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ (ВЫЧЕТЫ) | |
| Доход от коммерческой деятельности до амортизации | \$ | - Расходы на проживание с уходом или на услуги семейного дома престарелых | - |
| Итого, доход с капитала – НЕ вычитать ЛЮБЫЕ потери капитала | \$ | - Затраты на уход на дому и/или в доме престарелых с медицинским обслуживанием | - |
| Доход от сдачи имущества в аренду до амортизации ... | \$ | - Невозмещаемые затраты на рецептурные препараты | - |
| Доход от деятельности трастов, товариществ, недвижимого имущества или роялти | \$ | - УТВЕРЖДЕННЫЙ план медицинского страхования Medicare Advantage Plan | - |
| Налогооблагаемый и освобожденный от налогов доход от облигаций | \$ | - Форма IRS 1040 (регламент 1, строка 36) | - |
| Выигрыши в азартные игры | \$ | ОБЩИЙ ДОХОД НЕТТО, 2018 г.: \$ | |

Документация, относящаяся к доходу и удовлетворяющим применимым критериям расходам/вычетам (указаны выше), должна прилагаться к настоящему заявлению

| | | |
|-----------|--|--|
| 5. | Имя и фамилия заявителя: | Имя и фамилия супруга(-и) / гражданского партнера / совладельца: |
| | Адрес объекта недвижимости: | |
| | Город, штат, индекс: | Телефон: |
| | Почтовый адрес (если отличается от указанного выше): | Электронная почта: |

Любые исключительные условия, права на которые были получены в результате предоставления недостоверной информации, подлежат пересмотру с применением надлежащей ставки налога на последние три (3) года, а также 100 % штрафа (согласно RCW 84.40.130). Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю о том, что вся приведенная выше информация является достоверной.

Ваша подпись должна быть поставлена в присутствии двух (2) свидетелей ИЛИ одного (1) заместителя финансового инспектора.

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| Подпись заявителя | Дата подписания | Подпись свидетеля | Дата подписания |
| Заместитель финансового инспектора: | Дата подписания | Подпись свидетеля | Дата подписания |

For Department Use Only:

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|----------|--------|--------------------|-----------|-----|----|-------|-------|--------|--------|
| Ex Level: | S | P | F | Approved | Denied | Reviewer Initials: | Need Seg? | YES | NO | Land? | Imps? | Office | Space? |
|-----------|---|---|---|----------|--------|--------------------|-----------|-----|----|-------|-------|--------|--------|

ИНСТРУКЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПОДГОТОВКИ ЗАЯВЛЕНИЯ

Ваше заявление подано в Службу финансового инспектора округа Кинг в отношении налогов, подлежащих выплате за **2019 год** в соответствии с требованиями RCW 84.36-381 - 387. Поскольку в настоящее время мы рассматриваем большое количество заявлений, рассмотрение вашего заявления может занять несколько недель; при этом, в течение 5 дней вы получите подтверждение получения вашего заявления.

ПРИВЕДЕННЫЕ НИЖЕ НОМЕРА СООТВЕТСТВУЮТ РАЗДЕЛАМ ЗАЯВЛЕНИЯ

Используйте контрольный список, приведенный ниже, в качестве инструкций. Предоставление всех необходимых документов ускорит процесс, ведущий к утверждению вашего заявления.

- # 1 и 2: Заполните 2 раздела с передней стороны данного заявления и прилагаемых документов, в которых необходимо указать следующую информацию:
- Вы владелец/квартиросъемщик? У вас есть договор распоряжении имуществом на правах доверительной собственности или договор пожизненной аренды с условием об отсроченном вступлении во владение. Приложите такой договор.
 - Документ, подтверждающий вашу личность и дату рождения – к примеру, водительское удостоверение, свидетельство о рождении или паспорт
 - Документ, подтверждающий дату рождения вашего(-ей) супруга(-и) или гражданского партнера.
 - Для подтверждения прав гражданского партнера приложите зарегистрированное на уровне штата соглашение о партнерстве.
 - Дата приобретения и дата занятия жилья
 - Вы владеете несколькими объектами недвижимости? Нет Да Если да, укажите адрес, штат или страну, в которых находятся ВСЕ объекты недвижимости.
 - Если вы претендуете на скидку по налогам как лицо с инвалидностью, предоставьте действительную форму, подписанную врачом, в которой были бы такие данные как: год, в котором инвалидность была диагностирована, тип инвалидности, а также информация о том, является ли инвалидность временной или постоянной. Вы также можете предоставить письмо с уведомлением об участии в программе дополнительного социального дохода (SSI).
 - Если вы заявляете об инвалидности, которая связана с вашим статусом ветерана, предоставьте копию письма-уведомления Администрации по делам ветеранов (VA), в котором должно быть указано, что инвалидность на 100 % связана с вашей военной службой.

3: В этом поле укажите номер вашего земельного участка или номер учетной записи плательщика налога на объект недвижимости (если они вам известны). В противном случае оставьте поле незаполненным.

4: Подсчет общего дохода после уплаты налогов и расходы, подлежащие вычету из налогооблагаемой базы: **Верхний ЛИМИТ ДОХОДА: \$40 тыс.**
ПРИМЕЧАНИЕ. Данная программа является программой скидок с налога на недвижимое имущество, реализуемой в штате Вашингтон. Ее требования отличаются от требований федерального налогового законодательства, регламентирующего деятельность Внутренней налоговой службы (IRS).

Данная программа является программой скидок с налога на недвижимое имущество, реализуемой на уровне штата. Вы должны указать ОБЩИЙ РАЗМЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ за вычетом льгот по программе Medicare. Вы должны указать ВЕСЬ ДОХОД НА КАПИТАЛ, НЕ ВЫЧИТАЯ какие бы то ни было потери капитала. Вы НЕ должны вычитать расходы, связанные с амортизационными отчислениями в рамках коммерческой деятельности или аренды недвижимого имущества. Полный текст приведен в RCW 84.36.383(5)

Чтобы подтвердить ваш доход, приложите налоговые декларации IRS, формы 1099s или копии финансовых документов. Нам необходимо поверить ВСЕ источники дохода, не смотря на то что не все они будут учтены при расчете вашего общего дохода после уплаты налогов:

| | |
|---|---|
| Социальная помощь (без учета Medicare) | Доход, получаемый от Администрации ветеранов (VA) или за инвалидность - (могут применяться исключительные условия) |
| Пенсионный доход | Налогооблагаемый доход с инвестиционного пенсионного счета (IRA) или отчисления с пенсионной ренты (могут применяться исключительные условия) |
| Отчисления от деятельности трастовых фондов и/или с роялти | Налогооблагаемые и не подлежащие налогообложению поступления в виде процентов или дивидендов |
| *Суммируйте весь доход на капитал – НЕ вычитайте потери | Отчисления от деятельности товарищества |
| Доход от коммерческой деятельности до амортизации | Доход от сдачи имущества в аренду до амортизации |
| Государственная помощь (могут применяться исключительные условия) | Деньги, полученные из-за рубежа |
| Заработная плата, алименты или выигрыши в азартные игры | Деньги, полученные от членов семьи (необходимо приложить дарственное письмо) |
| Компенсация по безработице | Доход от соарендатторов, которые проживают в доме |

К невозмещаемым расходам (вычетам), кроме прочего, относятся (необходимо предоставить квитанции в получении, счета или данные об оплате):

| | |
|--|---|
| Дом престарелых с медицинским обслуживанием | Учреждение для проживания с уходом |
| Семейный дом престарелых | Невозмещаемые затраты на рецептурные препараты или доплаты за рецептурные препараты |
| Расходы в связи с уходом на дому (кислород, доставка питания на дом «Meals on Wheels», специальная мебель, услуги сиделки, работа по дому) Утвержденные страховые взносы в программу Medicare в соответствии с разделом Title XVIII Закона о социальном обеспечении. | |

Документы – заретушируйте ваш номер по системе социального страхования и номера счетов на всех копиях, которые вы предоставляете в наш офис.

- Должны ли вы подавать федеральную налоговую декларацию? Да Нет
- Если да, к заявлению необходимо приложить копию заполненной налоговой декларации для Внутренней налоговой службы (IRS), в частности всех ее страниц и регламентов, а также копии всех подтверждающих документов, в том числе форм W-2, деклараций 1099 конца года, деклараций по социальному страхованию и т.д.
- Если нет, вы должны предоставить определенные документы, в частности, копии деклараций за конец года (декларации по социальному страхованию, формы 1099, формы W2, документы по обратной ипотеке, документы о снятии сбережений и т.д.), чтобы мы проверили ресурсы, использованные вами для обеспечения повседневных затрат.
- Вся информация о доходах, о налогооблагаемых и декларируемых на федеральном уровне, должна быть раскрыта

5: Имя и фамилия/адрес/подпись:

- Укажите ваше имя, имя вашего супруга(-и)/гражданского партнера или соарендатора, ваш почтовый адрес и номер телефона
- Подпишите форму и поставьте дату в присутствии 2-х свидетелей

Важные примечания в отношении заявления:

Допустимыми расходами на медицинское обслуживание являются только страховые взносы, выплачиваемые в рамках программы Medicare в соответствии с разделом Title XVIII Закона о социальном страховании или же невозмещаемые суммы, выплачиваемые за приобретаемые рецептурные препараты. Расходы в рамках планов стоматологического обслуживания, дополнительных страховых планов, планов офтальмологического обслуживания, корпоративных страховых полисов **НЕ УЧИТЫВАЮТСЯ.**

Заявление о том, что владение жильем и повседневная жизнь требует постоянных расходов, вы должны предоставить документы о том, каким образом вы обеспечиваете ваши бытовые расходы. Если вы заявляете, что ваш доход равен нулю (\$0) или же является очень низким, не предоставляя при этом подтверждающих документов, ваше заявление будет отклонено. **Верхний лимит совокупного дохода после налогов: \$40 тыс.**

После того, как вы будете включены в программу, вы должны сообщать в наш офис о смене адреса, об изменениях в сумме дохода, а также об изменениях вашего семейного статуса (RCW 84.36.385). Чтобы получить формы для информирования об изменениях, позвоните по телефону 206-296-3920 или посетите наш сайт по адресу www.kingcounty.gov/assessor. Невыполнение указанных условий может привести к тому, что к вам могут быть ретроспективно применены полные ставки налогов и штрафы.

Если ваше заявление будет принято, на первый год пользования данной льготой налогооблагаемая стоимость вашего объекта недвижимости будет зафиксирована на уровне его рыночной стоимости. Рыночная стоимость вашего объекта недвижимости может меняться из года в год; о любых изменениях рыночной стоимости объекта недвижимости вы будете получать уведомления. При этом, если ваш объект недвижимости не реконструируется и не модифицируется, его налогооблагаемая стоимость не превысит первоначально зафиксированный уровень. Зафиксированная налогооблагаемая сумма может вырасти с учетом мер по благоустройству жилья, которые были приняты в результате реконструкции.