



3. **Mi residencia es una**  Vivienda unifamiliar  Vivienda multifamiliar/condominio  Casa móvil

**Casas móviles:** ¿Es dueño del terreno en el que se encuentra la casa móvil?  Sí  No Si contestó que sí, ¿se ha eliminado el título?  Sí  No Fecha de eliminación del título, de ser el caso: \_\_\_\_\_

Nombre del parque de casas móviles, si lo hay: \_\_\_\_\_ N.º de espacio: \_\_\_\_\_

**Este inmueble incluye:** (marque todos los aplicables)

- Mi residencia principal y hasta un acre de terreno  Más de un acre de terreno
- Más de una residencia y/o mejoras adicionales que normalmente no forman parte de una residencia (por ejemplo, construcciones o mejoras comerciales)

**Tamaño total de mi predio o terreno:** \_\_\_\_\_ **acres**

Si es mayor a un acre, ¿cuál es el tamaño mínimo de predio requerido para cada residencia por las normas locales de zonificación o uso de suelo? \_\_\_\_\_ **acres**

Si las leyes locales de zonificación y uso de suelo exigen más de 1 (un) acre de terreno por residencia en la región en la que vive, usted puede diferir los impuestos sobre propiedad de todo su predio, hasta 5 (cinco) acres.

- Marque una casilla:**
- He adjuntado la descripción legal de mi residencia y un (1) acre que incluye a la residencia (o hasta cinco (5) acres si las leyes locales de uso de suelo exige el área adicional). Entiendo que si elijo esta opción el valor incluido en el cálculo de mi patrimonio sólo incluirá el valor de esta parte de mi inmueble.
- He decidido permitir que apliquen su gravamen sobre todo mi predio, aunque el diferimiento de impuestos o contribuciones podrían no cubrir a todo el predio. Entiendo que si elijo esta opción puede incluirse el valor de todo mi predio legal en el cálculo de mi patrimonio.

4. **Para el diferimiento de contribuciones especiales, debe proporcionar la siguiente información:**

	Valuación 1	Valuación 2
Jurisdicción a la que se paga la contribución especial.....	_____	_____
Tipo de mejora o contribución especial.....	_____	_____
Número de LID, ULID o contribución especial. ....	_____	_____
Fecha(s) de vencimiento anual .....	_____	_____
¿Seleccionó hacer su pago a plazos? .....	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No disponible	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No disponible

5. **Para ser llenado por su acreedor si el pago de su hipoteca mensual incluye un monto a pagar por impuestos sobre bienes inmuebles. (Vea Información hipotecaria en la parte 2 en la página 1).**

N.º de expediente del auditor: \_\_\_\_\_ Tipo de gravamen:  Hipoteca o  Título de garantía

Nombre de la compañía hipotecaria o titular del contrato o título: \_\_\_\_\_

**Para asegurarse de tener el primer gravamen, el acreedor debe firmar esta solicitud ante un notario público o ante el valuador o su delegado.**

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la compañía hipotecaria, titular del contrato, etc. Puesto

Firmado y jurado ante mí este día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (año)

Notario público o valuador o delegado en y  
para el estado de \_\_\_\_\_  
con residencia en \_\_\_\_\_

Mi firma a continuación confirma que mi acreedor se negó a firmar esta solicitud: \_\_\_\_\_

**Hoja de cálculo de ingresos disponibles combinados**

Según lo definido en RCW 84.36.383 y WAC 458-16A-100

**IMPORTANTE: CONTESTE TODAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.**

**Ingresos:**

- A.  Sí  No ¿Presentó una **declaración federal de impuestos**? Si contestó que sí, escriba sus **ingresos brutos ajustados (por sus siglas en inglés, AGI)** de su declaración de impuestos federales y adjunte una copia completa de su declaración. Si contestó que no, escriba 0.
- B.  Sí  No ¿Obtuvo **ganancias de capital que no fueron reportadas en su declaración de impuestos**? **No** sume las ganancias por la venta de una residencia primaria si usó la totalidad de las ganancias para comprar una residencia de reemplazo en el mismo año. **No use las pérdidas para compensar las ganancias.**
- C.  Sí  No ¿En su declaración de impuestos hizo **deducciones por pérdidas**? Si contestó que sí, debe volver a sumar las pérdidas en la medida en que las usó para compensar o reducir sus ingresos. (Por ejemplo: En el Anexo D, usted reportó una pérdida de (\$10,000) pero la pérdida estuvo limitada a (\$3,000), según aparece en el renglón 13 de su 1040. Sume la pérdida de (\$3,000) utilizada para compensar o reducir sus ingresos). (Por ejemplo: Usted presentó dos Anexos C, uno con una pérdida de (\$10,000) y uno con un ingreso neto de \$5,000. Reportó una pérdida neta de (\$5,000) en su 1040, renglón 12. Vuelva a sumar la pérdida de (\$10,000).
- D.  Sí  No ¿En su declaración de impuestos **dedujo gastos por depreciación**? Si contestó que sí, debe volver a sumar ese gasto en la medida en que el gasto se usó para reducir sus ingresos. (Por ejemplo: Pérdida neta reportada: Si dedujo depreciación como un gasto de negocios y/o alquiler que resultó en una pérdida, vuelva a calcular el monto neto de ingresos o pérdidas sin el gasto por depreciación. Si aún hay una pérdida neta, escriba -0- aquí; si hay un ingreso neto escriba el ingreso neto aquí).
- E.  Sí  No ¿Obtuvo **ingresos no imponibles por dividendos o intereses, O, ingresos de estas fuentes que no reportó en su declaración de impuestos**? Si contestó que sí, sume aquí esos ingresos. Incluya los intereses no imponibles por bonos estatales y municipales.
- F.  Sí  No ¿Obtuvo **ingresos no imponibles por pensiones o anualidades, O, ingresos de estas fuentes que no reportó en su declaración de impuestos**? Si contestó que sí, reporte los montos aquí. (Por ejemplo: Usted recibió \$10,000 en pensiones y anualidades. El monto imponible fue de \$6,000. Reporte los \$4,000 no imponibles aquí). No incluya los pagos no imponibles de su IRA.
- G.  Sí  No ¿Recibió **paga y beneficios militares no imponibles, O, ingresos de estas fuentes que no reportó en su declaración de impuestos**? Si contestó que sí, reporte esos ingresos aquí, incluyendo **CRSC**. No incluya los pagos de atención de asistentes y asistencia médica.
- H.  Sí  No ¿Recibió **paga y beneficios para veteranos del Departamento de Asuntos de Veteranos no imponibles, O, que no reportó en su declaración de impuestos**? Si contestó que sí, reporte esos ingresos aquí. No incluya los pagos de atención de asistentes y asistencia médica, compensación por discapacidad o compensación por dependencia e indemnización cubiertos por el DVA.
- I.  Sí  No ¿Recibió **beneficios del Seguro Social o de jubilación de ferrocarriles no imponibles**? Si contestó que sí, reporte esos ingresos aquí. (Por ejemplo: Si su beneficio bruto del Seguro Social fue de \$10,000 y \$4,000 fueron incluidos en su AGI como monto imponible, reporte los \$6,000 no imponibles aquí).
- J.  Sí  No ¿Recibió **ingresos de actividades comerciales, alquileres o actividades agrícolas (Anexos C, E o F del IRS) que no fueron reportados en su declaración de impuestos**? Reporte esos ingresos aquí. Puede deducir los gastos normales, excepto los gastos por depreciación, pero **no use las pérdidas para compensar ingresos**.
- K.  Sí  No ¿Recibió **otros ingresos que no se incluyeron en los importes en los renglones A - J?** Escriba la fuente, el tipo y el importe. \_\_\_\_\_

**Subtotal de ingresos:**

**¿Tuvo alguna de las siguientes deducciones permisibles?**

- L.  Sí  No **Costos de casa de reposo, casa de huéspedes u hogar familiar para adultos.**
- M.  Sí  No **Gastos de cuidado en el hogar.** Vea los gastos permitidos en las instrucciones.
- N.  Sí  No **Costos de medicamentos recetados.**
- O.  Sí  No **Primas de seguro de Medicare según el Título XVIII de la Ley del Seguro Social (Partes B, C y D).** Actualmente no existe deducción permitida por primas de seguros suplementarios, de cuidado a largo plazo o de otros tipos de seguros.
- P.  Sí  No **Escriba -0- aquí si presentó una declaración al IRS y escribió una cantidad en el renglón A.** Si no presentó una declaración ante el IRS y tuvo gastos normalmente permitidos por el IRS como ajustes a los ingresos brutos, escriba esas deducciones aquí. Los ajustes permitidos incluyen pensiones conyugales pagadas, colegiaturas, gastos de mudanza y otros. Consulte las instrucciones.

**Subtotal de deducciones permitidas:**

**Total de ingresos disponibles combinados:**

**Sólo para uso del condado:** \_\_\_\_\_

20_____	County Use Checklist
<b>Año de ingresos</b>	
<b>Monto en \$</b>	<input type="checkbox"/> IRS Tax Return <input type="checkbox"/> 1040 <input type="checkbox"/> 1040-A or EZ
	<input type="checkbox"/> Sch D <input type="checkbox"/> Form 4797 or 6252 <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Sch C <input type="checkbox"/> Sch D <input type="checkbox"/> Sch E <input type="checkbox"/> Sch F <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Sch C <input type="checkbox"/> Sch E <input type="checkbox"/> Sch F <input type="checkbox"/> Sch K-1 <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Bank Statements <input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> DFAS Statement <input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> VA Statement <input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> SS Statement <input type="checkbox"/> RRB Statement
	<input type="checkbox"/> Sch C <input type="checkbox"/> Sch E <input type="checkbox"/> Sch F <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> Printout/Receipt
	<input type="checkbox"/> SS Statement <input type="checkbox"/> Other _____
	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

**7. Mi vivienda está asegurada:**  No  Sí **Si contestó que sí, su seguro contra incendios y siniestros fue suscrito con:**

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ N.º de póliza: \_\_\_\_\_  
 Monto de la cobertura de la vivienda: \$ \_\_\_\_\_ Fecha de expiración de la póliza: \_\_\_\_\_  
 Agente local: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del agente: \_\_\_\_\_

**El Departamento de Ingresos del Estado de Washington aparece como un beneficiario en mi póliza.**  Sí  No  
 Si el Departamento de Ingresos del Estado de Washington no aparece como beneficiario en su póliza de seguro, no puede incluir el valor de su vivienda en el cálculo de su patrimonio, y su patrimonio se basará solamente en el valor del terreno. Para la documentación, debe proporcionar una copia de la página de declaración de su póliza vigente. Información de contacto: Washington State Department of Revenue, Property Tax Division, PO Box 47471, Olympia WA 98504-7471; Número de cuenta de diferimiento

**8. Gravámenes y obligaciones** Debe reportar los saldos vigentes de todas las hipotecas y los gravámenes sobre el inmueble. No reporte el saldo de su cuenta diferida.

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Hipoteca inversa ( <i>saldo del gravamen</i> )	\$ _____
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	1ª hipoteca (saldo del gravamen)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	2ª hipoteca (saldo del gravamen)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Saldo(s) de contribución(es) especial(es)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Saldo de otros gravámenes, líneas de crédito, etc.	\$ _____
<b>TOTAL de gravámenes y obligaciones</b>			<b>\$ _____</b>

**9. Al firmar el presente formulario, confirmo que:**

- Entiendo que todas las contribuciones especiales y/o impuestos sobre bienes inmuebles que se difieran, junto con sus intereses, constituyen un gravamen sobre este inmueble y que este gravamen vence y es pagadero cuando:
  - Se venda o transfiera este inmueble.
  - Yo fallezca, excepto cuando mi cónyuge o pareja doméstica sobreviviente, si cumple los requisitos, decida continuar el diferimiento. (Su cónyuge o pareja doméstica debe presentar una solicitud para continuar el diferimiento antes de que transcurran noventa (90) días de su fecha de defunción).
  - Declaración de que el inmueble es inhabitable por parte de un organismo público o privado ejerciendo las facultades de expropiación, excepto cuando se disponga lo contrario en RCW 84.60.070.
  - Esta residencia ya no sea mi residencia principal.
  - No mantenga un seguro contra incendios y siniestros por una cantidad suficiente para proteger el interés del estado, a menos que el monto diferido no exceda el valor de mi participación solamente en el terreno o predio.
- Juro bajo pena de perjurio que la información reportada en este formulario de solicitud es verdadera y está completa. Entiendo que una solicitud incompleta demorará el pago de mi impuesto sobre bienes inmuebles.
- Entiendo que los **diferimientos futuros no son automáticos** y que debo renovar mi solicitud si quiero diferir mis impuestos sobre bienes inmuebles o contribuciones especiales el próximo año.
- Entiendo que **la tasa de interés anual sobre diferimientos hechos a partir del 1 de enero de 2007 es de 5%.**
- **He adjuntado copias de documentos que sustentan la información de mis ingresos, los saldos actuales de mi hipoteca y gravamen, y mi declaración de seguro contra incendios y siniestros.**

<b>Fecha</b>	<b>Su firma (o la firma de su agente autorizado)</b>	<b>Fecha</b>	<b>Porcentaje de participación en el inmueble</b>
<b>Porcentaje de interés:</b>	_____	_____	%
<b>Fecha</b>	<b>Firmas de todos los otros propietarios de participación en el título</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Porcentaje de participación en el inmueble</b>
<b>Porcentaje de interés:</b>	_____	_____	%
	_____	_____	%
	_____	_____	%

Para preguntar por la disponibilidad de esta publicación en un formato alternativo, llame al 1-800-647-7706. Los usuarios de teletipo (TTY) pueden usar el Servicio de Retransmisión de Washington llamando al 711.

**Instrucciones para llenar la solicitud de ingresos de la  
Solicitud de diferimiento para adultos mayores y personas discapacitadas**

**Para evitar demoras en el proceso de su solicitud, recuerde contestar todas las preguntas, incluir toda la documentación requerida, y firmar el formulario.** Todas las personas que tengan una participación en la propiedad del inmueble deben firmar el formulario.

Deje en blanco los espacios marcados "sólo para uso del condado".

Debe incluir documentación que muestre que satisface el requisito de edad o discapacidad. También debe incluir documentación de sus ingresos; saldos de cuentas de hipotecas existentes u otros gravámenes sobre su bien inmueble; y una copia de su póliza de seguro que muestre al Departamento de Ingresos del Estado de Washington como beneficiario. Sin la documentación del seguro, solamente incluiremos el valor del terreno en el cálculo de su patrimonio. Si tiene preguntas sobre lo que debe incluir, comuníquese con la Oficina del Valuador de su condado.

**Instrucciones para llenar la sección sobre ingresos**

**¿Cómo se calcula el ingreso disponible?**

La Legislatura generó una definición específica de "ingreso disponible". De acuerdo con RCW 84.36.383(5), el "ingreso disponible" es el ingreso bruto ajustado, definido en el código federal de recaudación interna, más todos los siguientes conceptos que no fueron incluidos en, o que fueron deducidos de, el ingreso bruto ajustado:

- ◆ Ganancias de capital, excepto por una ganancia en la venta de una residencia principal que se reinvierta en una nueva residencia principal;
- ◆ Montos deducidos por pérdidas o depreciación;
- ◆ Pensiones y anualidades;
- ◆ Beneficios de la Ley del Seguro Social y de jubilación de ferrocarriles;
- ◆ Paga y beneficios militares, excepto por los pagos de cuidado de asistentes y asistencia médica;
- ◆ Paga y beneficios para veteranos, excepto por los pagos de cuidado de asistentes, asistencia médica, beneficios por discapacidad para veteranos u compensación por dependencia e indemnización; y
- ◆ Pagos de dividendos e intereses recibidos por bonos estatales y municipales.
- ◆ **Estos ingresos se incluyen en los "ingresos disponibles" incluso cuando no son imponibles para fines del IRS.**

**Importante:** Incluya todas las fuentes de ingresos y los montos recibidos por usted, su cónyuge o pareja doméstica, y por todos los co-ocupantes durante el año de la solicitud/valuación (el año anterior al año en que se paga el impuesto). Si reporta ingresos muy bajos o nulos, adjunte documentación que muestre cómo cubre sus gastos cotidianos de subsistencia. Use el **renglón K** para reportar todos los ingresos no incluidos en su declaración de impuestos y que no aparezcan en los renglones A a J.

**¿Qué ocurre si mis ingresos cambiaron durante el año?**

Si sus ingresos se redujeron (o aumentaron) sustancialmente al menos durante dos meses antes de que terminara el año y espera que ese cambio en sus ingresos continúe indefinidamente, puede usar su nuevo ingreso mensual promedio para estimar su ingreso anual. Calcule su ingreso multiplicando su nuevo ingreso mensual promedio (durante los meses después de que ocurrió el cambio) por doce.

**Ejemplo:** Usted se jubiló en septiembre y su ingreso mensual se redujo de \$3,500 a \$1,000 a partir de octubre. Multiplique \$1,000 x 12 para estimar su nuevo ingreso anual promedio.

- ◆ **Reporte esta cantidad en el renglón K** y no conteste los renglones A a J. Entregue documentación que muestre su nuevo ingreso mensual y cuándo ocurrió el cambio.

**Renlón K – Reporte todos los ingresos del hogar que no estén ya incluidos o mencionados en los renglones A a J.**

Incluya ingresos provenientes del extranjero no reportados en su declaración federal de impuestos y ingresos aportados por otros miembros del hogar que no aparezcan en la parte 1. Proporcione la fuente y el monto del ingreso.

**Renlones L - O - ¿Qué es el ingreso disponible combinado?**

RCW 84.36.383(4) define "ingreso disponible combinado" como su ingreso disponible más el ingreso disponible de su cónyuge o pareja doméstica y de todos sus co-ocupantes, menos los montos pagados por usted y su cónyuge o pareja doméstica por concepto de:

- ◆ Medicamentos recetados;
- ◆ Tratamiento o atención de cualquiera de las personas en el hogar o en una casa de reposo, casa de huéspedes u hogar familiar para adultos; y
- ◆ Primas de seguro de salud de Medicare. (Por ahora, cualquier otro tipo de prima de seguro no es una deducción permitida).

La atención o tratamiento en el hogar se refiere a tratamiento o atención médica recibida en el hogar, incluyendo fisioterapia. También puede deducir los costos de accesorios necesarios tales como oxígeno, mobiliario para necesidades especiales, cuidado de asistentes, tareas domésticas ligeras, comidas a domicilio, alertas de emergencias y otros servicios que formen parte de un servicio necesario o apropiado en el hogar.

**Instrucciones especiales para el renglón P.**

Si se hicieron ajustes a su ingreso por cualquiera de los siguientes conceptos y usted no presentó una declaración de impuestos al IRS, reporte estos montos en el renglón P e incluya el formulario del IRS o la hoja de cálculo que usó para calcular el monto del ajuste.

- ◆ Ciertos gastos de negocios de docentes, reservistas, artistas escénicos y funcionarios gubernamentales por honorarios
- ◆ Seguro de salud o aportaciones a pensiones, planes de reparto de utilidades o planes de anualidades para trabajadores por cuenta propia.
- ◆ Deducciones por cuentas de ahorros para gastos de salud
- ◆ Gastos de mudanza
- ◆ Deducción de IRA
- ◆ Pensión conyugal pagada
- ◆ Deducción por intereses de créditos estudiantiles, colegiaturas y cuotas
- ◆ Deducción por actividades de producción doméstica

**COMUNÍQUESE CON LA OFICINA DEL VALUADOR DEL  
CONDADO PARA RECIBIR AYUDA PARA CONTESTAR  
ESTE FORMULARIO.**