



Department of Assessments
 KSC-AS-0708
 201 S. Jackson St. Rm 708
 Seattle, WA 98104
 206-296-3920

ADULTOS MAYORES/PERSONAS CON DISCAPACIDADES REDUCCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES

Presente su solicitud al valuador del Condado de King
 según RCW 84.36

Ingresos requeridos de 2020 para el impuesto sobre inmuebles a pagar en 2021

1 Información del solicitante:

Nombre del solicitante: _____ Fecha de nacimiento: _____
 (Nombre / Segundo nombre / Apellido)

Cónyuge/pareja doméstica/co-ocupante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Soy: Casado(a) Soltero(a) Viudo(a)
 Divorciado(a)/Separado(a) legalmente (entregue el decreto) Casado(a) - viviendo separados

Dirección física: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente de la dirección física): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

2 Edad/Discapacidad: (Se requiere comprobante de edad)

- Yo tenía 61 años de edad o más el 31 de diciembre de 2020. **(Se requiere una identificación)**
- Tengo menos de 61 años de edad, pero he recibido un aviso de determinación de discapacidad **en vigor al 31 de diciembre de 2020. La fecha de entrada en vigor de mi discapacidad es el:**
(Incluya una copia de su carta de asignación de la SSA, o un formulario de comprobante de discapacidad contestado por su médico).
- Soy un veterano con una evaluación de 80% de vinculación al servicio o con compensación a una tasa del 100% debido a una incapacidad vinculada con el servicio. (Incluya una copia de su carta de compensación/asignación de la VA)
- Soy el cónyuge o pareja doméstica sobreviviente de una persona que previamente recibía esta exención y yo tenía al menos 57 años de edad el año en que mi cónyuge o pareja doméstica falleció.

3 Información del inmueble:

N.º de cuenta del impuesto sobre inmuebles o del terreno: _____

Tipo de residencia: (seleccione una de las siguientes opciones): Residencia unifamiliar Vivienda cooperativa

Una unidad de una edificación multifamiliar (dúplex o condominio)

Casa móvil Año: _____ Marca: _____ Modelo: _____

• Si es una casa móvil, ¿se ha eliminado el título de propiedad? Sí No

• Si es una casa móvil, ¿usted es dueño del terreno en donde está situada la casa móvil?: Sí No

Este inmueble incluye:

Mi residencia principal y un terreno igual o menor a un acre de tierra.

Mi residencia principal y más de un acre de tierra.

Este inmueble está a nombre de un fideicomiso:

Sí

No Si contestó que sí, entregue una copia de su fideicomiso.

Utilizo mi residencia para usos comerciales: Sí No

• Si contestó que sí, escriba el % de su vivienda _____ o el área en pies cuadrados que utiliza _____.

Alquilo una parte de mi residencia: Sí No

• Si contestó que sí, escriba el % de su vivienda _____ o el área en pies cuadrados que utiliza _____ para obtener ingresos por alquiler

4 - Propiedad y ocupación del inmueble:

Fecha de compra del inmueble: _____ **Fecha de ocupación inicial del inmueble:** _____

Soy el propietario, tengo un arrendamiento vitalicio o tengo el usufructo vitalicio de esta residencia.

Ocupé la residencia (marque una opción):

Más de 6 meses en el año pasado.

Menos de 6 meses en el año pasado.

He recibido una exención antes. Sí No

Si contestó que sí, cuándo: _____ en dónde: _____

Vendí mi residencia anterior: Sí No

Si contestó que sí, cuándo: _____

Vendió otro inmueble en el año 2020. Sí No

Si contestó que sí, en dónde: _____

5 - Ingresos (disponibles combinados) – Se requieren documentos de los ingresos de 2020.

CÁLCULO DEL INGRESO DISPONIBLE COMBINADO: Límite máximo de ingresos: \$58,423. Adjunte una copia de su declaración de impuestos del IRS completa, formulario W-2, estado de cuenta del seguro social, copias de todos sus formularios 1099, e incluya los ingresos de su cónyuge/pareja doméstica o co-propietario. Aunque debe divulgar TODAS sus fuentes de ingresos, no todas se incluyen en el cálculo final de los ingresos.

¿Está obligado a presentar una declaración de impuesto sobre la renta federal? Sí No

NOTA: de no adjuntar los documentos relacionados con sus ingresos podría causar que se demore o deniegue su solicitud.

Total de sueldos devengados, salarios, propinas (formulario 1040, línea 1)	\$	Asistencia pública y pensión conyugal recibidas	\$
Seguro social NETO (después de deducir Medicare)	\$	Dinero recibido de otro país	\$
Beneficios de la VA e ingresos por discapacidad	\$	Dinero recibido de familiares	\$
Jubilación, pensión, anualidad	\$	Dinero devengado por el copropietario (entregar documentos de ingresos)	\$
IRA (monto imponible)	\$	Otros recursos financieros	\$
Desempleo	\$	SUBTOTAL DE INGRESOS DE 2020:	\$
Intereses y dividendos, imponibles y no imponibles (Formulario 1040, líneas 2a, 2b y 3b)	\$	GASTOS NO REEMBOLSADOS (DEDUCCIONES) Se requieren facturas o recibos pagados para las siguientes deducciones 	
Ingresos comerciales antes de depreciación	\$	Costo de vida asistida u hogar familiar para adultos	\$
Ganancias de capital totales NO deduzca las pérdidas	\$	Costo de cuidados en el hogar o casa de reposo	\$
Ingresos por alquileres antes de depreciación	\$	Costo de medicamentos recetados no reembolsados	\$
Ingresos por fideicomisos, sociedades, herencias o regalías	\$	Primas de un plan Medicare Advantage aprobado (excluye seguros suplementarios o MediGap)	\$
Bonos imponibles y no imponibles	\$	Ajustes a los ingresos (formulario 1040, Anexo 1)	\$
Ganancias por apuestas	\$	INGRESOS TOTALES NETOS DE 2020	\$

6 Certificación /Firma:

Al firmar el presente formulario, confirmo que:

- He contestado la sección sobre ingresos de este formulario e incluido todos los comprobantes de ingresos.
- Entiendo que me corresponde la responsabilidad de notificar a la Oficina del Valuador del Condado de King si ocurre algún cambio en mis ingresos o mis circunstancias y que todas las exenciones que se concedan debido a información errónea están sujetas a que se aplique el impuesto correcto de los últimos cinco años, más una multa del 100%.
- Declaro bajo pena de perjurio que la información de este paquete de solicitud es verdadera y está completa.
- Solicito un reembolso según las disposiciones de RCW 84-69-020 por los impuestos pagados o sobrepagados por error, accidente o desconocimiento de la exención del pago de impuestos sobre inmuebles en los términos de RCW 84.36.381 a 389.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Por motivos de seguridad, por favor **NO ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO** su información personal ni su solicitud a nuestra oficina.

Envíe su solicitud y sus documentos por correo a:

King County Department of Assessments

KSC-AS-0708

201 S. Jackson St. Rm 708

Seattle, WA 98104

Es recomendable que censure (tache con marcador) su número de seguro social y todos los números de cuenta de sus documentos antes de enviarlos por correo a nuestra oficina.