

Formulario de renovación de diferimiento para propietarios de vivienda con ingresos limitados

En el pasado usted ha diferido impuestos sobre bienes inmuebles y/o contribuciones especiales de acuerdo con las disposiciones del Capítulo 84.37 del RCW y tiene una cuenta de diferimiento activa con el Estado de Washington. Si quiere volver a diferir este año, debe llenar una solicitud de renovación.

Llene este formulario y presente su paquete de solicitud de renovación al valuador de su condado a más tardar el 1 de septiembre.

Comuníquese con la oficina del valuador de su condado para recibir ayuda para contestar este formulario.

Esta renovación del diferimiento es para los impuestos sobre bienes raíces y/o las contribuciones especiales debidas en el año: _____

Solicitante: _____ Cónyuge/Pareja doméstica: _____
 Dirección postal: _____
 Ciudad: _____ Código postal: _____

Tel. de casa: _____ Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____

Co-ocupantes (alguien que vive con usted Y que tiene una participación en la propiedad de su vivienda):

Otros ocupantes: _____

Dirección el inmueble (si es diferente a la postal): _____

Ciudad del inmueble: _____ Código postal del inmueble: _____

N.º de predio del condado: _____

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <u>Sí</u> | <u>No</u> | Conteste las siguientes preguntas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Su vivienda está asegurada? Si contestó que sí, incluya una copia de la póliza con su paquete de renovación. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Además del saldo de su cuenta de diferimiento, ¿tiene hipotecas, gravámenes, contribuciones especiales u obligaciones contra el inmueble? Si contestó que sí, reporte los saldos actuales a continuación. No incluya el saldo de su cuenta diferida. |

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

TOTAL de hipotecas, gravámenes y obligaciones: \$ _____

This box to be completed by the Assessor's office

Date approved or denied by Assessor:	True and Fair (Market) Value as of January 1 of the Renewal Year
Reason if denied:	Land: \$ _____
Application number:	Building: \$ _____
	Total Value**: \$ _____
	Equity Calculation
Total Eligible Value**	\$ _____
Total Mortgages, Liens, and Obligations from previous section:	\$ _____
Equity Value** = Total Eligible Value minus Total Mortgages:	\$ _____
Deferral Limit = 40% of Equity Value:	\$ _____

**Note: If no insurance OR if state is not listed as "loss payee" on the insurance policy, use only the land value for the Total Eligible Value and then stop at "Equity Value". Without insurance OR when the state is not the "loss payee", the deferral limit is the equity value in the land only.

<p align="center">Hoja de cálculo de ingresos disponibles combinados Según lo definido en RCW 84.36.383 y WAC 458-16A-100</p> <p align="center"><u>IMPORTANTE: CONTESTE TODAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.</u></p>	<p align="center">20__ Año de ingresos</p>	<p align="center">County Use Checklist</p>
<p>Ingresos: A. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Presentó una <u>declaración federal de impuestos</u>? Si contestó que sí, escriba sus <u>ingresos brutos ajustados (por sus siglas en inglés, AGI)</u> de su declaración de impuestos federales y adjunte una copia completa de su declaración. Si contestó que no, escriba 0.</p>	<p align="center">Monto en \$</p>	<input type="checkbox"/> IRS Tax Return <input type="checkbox"/> 1040 <input type="checkbox"/> 1040-A or EZ
<p>B. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Obtuvo <u>ganancias de capital</u> que no fueron reportadas en su declaración de impuestos? <u>No</u> sume las ganancias por la venta de una residencia primaria <u>si</u> usó las ganancias para comprar una residencia de reemplazo en el mismo año. No use las pérdidas para compensar las ganancias.</p>		<input type="checkbox"/> Sch D <input type="checkbox"/> Form 4797 or 6252 <input type="checkbox"/> Other
<p>C. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿En su declaración de impuestos hizo deducciones por <u>pérdidas</u>? 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).</p>		<input type="checkbox"/> Sch C <input type="checkbox"/> Sch D <input type="checkbox"/> Sch E <input type="checkbox"/> Sch F <input type="checkbox"/> Other
<p>D. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿En su declaración de impuestos dedujo gastos por depreciación? Si contestó que sí, debe volver a sumar ese <u>gasto en la medida en que el gasto se usó para reducir sus ingresos</u>. (Por ejemplo: <u>Pérdida neta reportada</u>: 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).</p>		<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
<p>E. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Obtuvo ingresos no imponibles por <u>dividendos o intereses</u>, <u>O</u>, 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.</p>		<input type="checkbox"/> Bank Statements <input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other
<p>F. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Obtuvo ingresos no imponibles por <u>pensiones o anualidades</u>, <u>O</u>, 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.</p>		<input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other
<p>G. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibió <u>paga y beneficios militares</u> no imponibles <u>O</u>, 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.</p>		<input type="checkbox"/> DFAS Statement <input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other
<p>H. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibió <u>paga y beneficios para veteranos</u> del Departamento de Asuntos de Veteranos no imponibles <u>O</u>, 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.</p>		<input type="checkbox"/> VA Statement <input type="checkbox"/> 1099's <input type="checkbox"/> Other
<p>I. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibió <u>beneficios del Seguro Social o de jubilación de ferrocarriles</u> 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).</p>		<input type="checkbox"/> SS Statement <input type="checkbox"/> RRB Statement
<p>J. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibió ingresos de <u>actividades comerciales, alquileres o actividades agrícolas</u> (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.</p>		<input type="checkbox"/> Sch C <input type="checkbox"/> Sch E <input type="checkbox"/> Sch F <input type="checkbox"/> Other
<p>K. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibió <u>otros ingresos</u> que no se incluyeron en los importes en los renglones A - J? Escriba la fuente, el tipo y el importe.</p>		<input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Other
Subtotal de ingresos:	\$	
<p>¿Tuvo alguna de las siguientes deducciones permisibles?</p>		<input type="checkbox"/> Other
<p>L. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Costos de casa de reposo, casa de huéspedes u hogar familiar para adultos.</p>		<input type="checkbox"/> Other
<p>M. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gastos de cuidado en el hogar. Vea los gastos permitidos en las instrucciones.</p>		<input type="checkbox"/> Printout/Receipt
<p>N. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Costos de medicamentos recetados.</p>		<input type="checkbox"/> Printout/Receipt
<p>O. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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>		<input type="checkbox"/> SS Statement <input type="checkbox"/> Other
<p>P. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Escriba -0- aquí si presentó una declaración al IRS y escribió una cantidad en el renglón A. <u>Si no presentó una declaración ante el IRS</u> 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.</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Subtotal de deducciones permitidas:	\$	
Total de ingresos disponibles combinados:	\$	
<p>County Use Only: _____</p>		

Sí	No	Conteste las siguientes preguntas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Han habido cambios en su participación en la propiedad o en su tipo de propiedad desde su última solicitud o renovación? (Por ejemplo, ¿ha añadido a alguien más al título del inmueble o transferido el inmueble a un fideicomiso?) Si contestó que sí, incluya copias de los documentos de transferencia y/o fideicomiso.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vivió en algún otro lugar durante seis meses o más en cualquier año desde su última solicitud o renovación? Si contestó que sí, conteste lo siguiente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Estuvo en un hospital, una casa de reposo, una casa de huéspedes o un hogar familiar para adultos? Si contestó que sí, ¿su vivienda estuvo: <input type="checkbox"/> temporalmente desocupada; <input type="checkbox"/> ocupada por su cónyuge o pareja doméstica o por alguien más que depende financieramente de usted; <input type="checkbox"/> alquilada para ayudar a cubrir el costo de su estancia en el hospital, la casa de reposo, la casa de huéspedes o el hogar familiar para adultos; <input type="checkbox"/> ocupada por un cuidador que no recibió remuneración por cuidar la casa? (Marque todos los aplicables).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El tamaño de su terreno es mayor a un acre? Si contestó que sí , conteste lo siguiente: ¿Ha recibido algún aviso de un cambio en la zonificación desde su última solicitud o renovación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DECLARACIÓN

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 en 2018 es de 3%.
- He adjuntado copias de documentos que sustentan la información de mis ingresos, los saldos actuales de mi hipoteca y gravamen, y mi seguro contra incendios y siniestros.

Su firma (o la firma de su agente autorizado)

Fecha

Porcentaje de participación en el inmueble

Firmas de todos los otros propietarios de participación en el título

Teléfono

Fecha

Porcentaje de participación en el inmueble

_____	_____	_____	_____ %
_____	_____	_____	_____ %
_____	_____	_____	_____ %

Comuníquese con la oficina del valuator de su condado para recibir ayuda para contestar este formulario.

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 generales

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 de renovación.

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

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 (de lo contrario, no podemos incluir el valor de su vivienda 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, 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.

Renglón 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.

Renglones 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

ENTREGUE EL FORMULARIO CONTESTADO Y LOS DOCUMENTOS DE SUSTENTO A

King County Assessments - Deferrals

**500 4th Ave Rm 730
Seattle, WA 98104**