



Department of Assessments
 KSC-AS-0708
 201 South Jackson St., Room 708
 Seattle, WA 98104-3854
 206-296-3920

Adultos mayores y personas con discapacidades
Reducción del impuesto sobre bienes inmuebles
 Presente su solicitud al valuador del Condado de King según RCW 84.36
Para impuestos sobre bienes inmuebles a pagar en 2024
Se requieren documentos sobre sus ingresos de 2023

Ingreso combinado total (neto) máximo (2023) = \$84,000

1 - Tipo de solicitud (marque UNO o deje en blanco si se desconoce):

- Nueva (o fuera del programa por **más** de 1 año)
New (or off program for **more** than 1 year)
- Reincorporación (fuera del programa solo 1 año)
Reinstatement (only off program 1 year)
- Transferencia del lote _____ en el condado de _____.
Transfer from parcel # _____ in the county of _____
- Cambio de estatus: Sobre el ingreso Cambio en el ingreso Estado civil Propiedad Ocupación
Status Change: Over income Change in income Marital status Ownership Occupancy

2 - Información del solicitante:

Nombre del solicitante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Applicant name: *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* **Date of Birth:**
First *Middle* *Last*

Cónyuge/pareja doméstica/coocupante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Spouse/domestic partner/Co-tenant: **Date of Birth:**
 ⓘ Coocupante = copropietario que vive en el inmueble
 Co-tenant = co-owner who lives on property

Soy: (marque la casilla apropiada a continuación):

I am: (check appropriate box):

- Casado(a) Viudo(a) (**incluir copia del acta de defunción**) Soltero(a)
Married Widowed (**include copy of death cert.**) Single
- Divorciado(a) o separado(a) legalmente (**copia del decreto, si lo tiene**)
Divorced/Legally separated (**copy of decree, if available**)

Dirección física: _____ **Ciudad:** _____ **Código postal:** _____
Physical address: **City:** **Zip:**

Dirección postal (si es diferente de la dirección física): _____
Mailing address (if different than physical address):

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____
City: **State:** **Zip:**

Teléfono de casa: _____ **Teléfono celular:** _____ **Correo electrónico:** _____
Home phone: **Cell phone:** **Email:**

3 - Edad/Discapacidad: (Se requiere una identificación, como una identificación estatal, licencia de conducir, pasaporte)

Yo tenía 61 años de edad o más el 31 de diciembre de 2023. **(Se requiere una copia de la identificación)**
I was 61 years of age or older on December 31, 2023. **(Copy of ID is required)**

Tengo menos de 61 años de edad, pero he recibido un aviso de determinación de discapacidad en vigor al 31 de diciembre de 2023. La fecha de vigencia de mi discapacidad es el: _____
Not 61, but I have received a disability determination notice effective prior to December 31, 2023. The effective date of my disability is:

(Incluya una copia de su carta de asignación de SSI, o un formulario de comprobante de discapacidad contestado por su médico).

(Include a copy of your SSI Award Letter, or Proof of Disability Form completed by your physician)

Tengo menos de 61 años de edad, pero 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)

Not 61, but I am a veteran with an 80% service-connected evaluation or compensated at 100% rate due to service-connected disability. **(Include a copy of your VA Compensation/Award Letter)**

Tengo menos de 61 años de edad pero 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.

Not 61, but I am the surviving spouse/domestic partner of a person who was previously receiving this exemption and I was at least 57 years of age in the year my spouse/domestic partner passed away.

4 - Información del inmueble:

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

Parcel or Property Tax Account Number:

Tipo de residencia: (seleccione uno):

Type of residence (Select one):

Residencia unifamiliar
Single-family residence

Una unidad de una edificación multifamiliar (dúplex o condominio)
Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

Vivienda cooperativa
Co-op Housing

Casa móvil en un parque de casas móviles
Mobile Home in a mobile home park

Este inmueble está a nombre de un fideicomiso: No Sí, entregue una copia de su fideicomiso.

This property is in the name of a Trust: No Yes, please provide a copy of your Trust.

Utilizo mi residencia para fines comerciales: No Sí, escriba el área aprox. en pies cuadrados que usa

I use my residence for business: No con fines comerciales: _____ pies cuadrados.
Yes, please provide the approx. square footage of your home used for business: _____ sq ft.

Alquilo una parte de mi residencia: No Sí, escriba el área aprox. en pies cuadrados que usa para

I rent out a portion of my residence: No obtener ingresos por alquiler: _____ pies cuadrados.
Yes, please provide the approx. square footage of your home used for rental income: _____ sq ft.

5 - El rango de mis ingresos disponibles combinados (CDI) es de: **(marque una opción)**

\$72,001 - \$84,000

\$72,001 - \$84,000

\$60,001 - \$72,000

\$60,001 - \$72,000

\$60,000 o menos

At or below \$60,000

6 - Propiedad y ocupación del inmueble: Incluya una COPIA del título de COMPRA si se registró antes de 1992.

Marque una opción: Soy el propietario Tengo un arrendamiento de por vida
Check one: I am the owner I hold a lease for life

Tengo el usufructo vitalicio de esta residencia.
I hold a life estate for this residence.

Fecha de compra del inmueble: _____ Fecha de ocupación inicial del inmueble: _____
Date property purchased: _ Date property initially occupied: _

Ocupé la residencia:
I occupied the residence:

Más de 6 meses en el año pasado (2023). Menos de 6 meses en el año pasado (2023).
More than 6 months last year (2023). Less than 6 months last year (2023).

Poseo otro inmueble:
I own another property:

Sí No
Yes No

Si contestó que sí, en dónde: _____
If yes, where:

Ya he recibido una exención antes:
I have received an exemption before:

Sí No
Yes No

Si contestó que sí, cuándo: _____ dónde: _____
If yes, when: where: _

Vendí mi residencia anterior:
I sold my former residence:

Sí No
Yes No

Si contestó que sí, cuándo: _____
If yes, when:

Vendí otro inmueble en el año 2023.
I sold other property in the year 2023.

Sí No
Yes No

Si contestó que sí, en dónde: _____
If yes, where:

7 - Ingresos (disponibles combinados) – **Se requieren documentos de los ingresos de 2023**

CÁLCULO DEL INGRESO DISPONIBLE COMBINADO: Límite máximo de ingresos: \$84,000. Adjunte una copia de todos los documentos de las fuentes de ingresos (según se indica a continuación) de usted y su cónyuge/pareja doméstica o coocupante, junto con una declaración de impuestos del IRS completa (formulario 1040 y todos sus anexos, como 1, B, C, D, E, etc.), si presentó una declaración al IRS. Aunque debe divulgar TODAS sus fuentes de ingresos, no todas se incluyen en el cálculo final de los ingresos. **Todas las declaraciones de impuestos preparadas por usted DEBEN ser acompañadas por documentos de sustento (según lo indicado a continuación).**



Si no recibe ingresos, entregue documentos que muestren cómo paga sus gastos cotidianos incluyendo, entre otras cosas, sus estados de cuenta bancarios de enero a diciembre de 2023.

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

Are you required to file a federal income tax form?

Yes

No

Parte I - Hoja de cálculo de ingresos disponibles combinados Part I - Combined Disposable Income Worksheet	Ingresos de 2023 2023 Income
Sueldos devengados, salarios, propinas - (Formulario 1040, línea 1) – Adjuntar formulario(s) W-2 Earned wages, salaries, tips (Form 1040 line 1)– Attach Form(s) W-2	\$
Seguro social neto (después de deducir Medicare) - Adjuntar formulario SSA-1099 Net Social Security (after Medicare is deducted)– Attach Form SSA-1099	\$
Beneficios por discapacidad de la VA e ingresos por discapacidad – Adjuntar carta de asignación de la VA o SS VA Disability Benefit and/or Disability Income– Attach VA or SS Award Letter	\$
Ingresos por jubilación, pensión, anualidad - (Formulario 1040, línea 5a/5b) – Adjuntar formularios 1099-R Retirement, Pension, Annuity income (Form 1040 line 5a/5b)– Attach Forms 1099-R	\$
IRA (cantidad imponible) (Formulario 1040, línea 4b) – Adjuntar formularios 1099-R IRA (Taxable Amount) (Form 1040 line 4b)– Attach Forms 1099-R	\$
Compensación por desempleo – (Formulario 1040, Anexo 1 - línea 7)– Adjuntar Anexo 1 y 1099-G Unemployment Compensation (Form 1040 Schedule 1-line 7)– Attach Schedule 1 and 1099-G	\$
Intereses y dividendos, imposables y no imposables – (Formulario 1040, líneas 2a, 2b y 3b) – Adjuntar formulario(s) 1099-INT y formulario(s) 1099-DIV Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends - (Form 1040 lines 2a, 2b & 3b)– Attach Form(s) 1099-INT and Form(s) 1099-DIV	\$
Ingresos comerciales antes de la depreciación - (Formulario 1040, Anexo 1 - línea 3) – Adjuntar Anexo 1 y C Business Income before depreciation - (Form 1040, Schedule 1-line 3)– Attach Schedule 1 and C	\$
Total de ganancias de capital NO deducir pérdidas (Formulario 1040, línea 7) – Adjuntar anexo D desglosado; de lo contrario, adjuntar todas las páginas del formulario 1099-B consolidado/compuesto de todas las cuentas Total Capital Gains. DO NOT deduct losses. (Form 1040 line 7)– Attach itemized Schedule D; otherwise, attach all pages of consolidated/composite 1099-B for all accounts	\$
Ingresos por alquileres antes de la depreciación - (Formulario 1040, Anexo 1 - línea 5)– Adjuntar Anexos 1 y E Rental Income before depreciation - (Form 1040 Schedule 1-line 5)– Attach Scheduled 1 and E	\$
Ingresos por fideicomisos, sociedades, herencias o regalías Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	\$
Bonos imposables y no imposables Taxable & Non-Taxable Bonds	\$

Parte I - Hoja de cálculo de ingresos disponibles combinados Part I - Combined Disposable Income Worksheet	Ingresos de 2023 2023 Income
Ganancias por juegos de azar – (Formulario 1040, Anexo 1 - línea 8b) – Adjuntar Anexo 1 y formulario W2-G Gambling Winnings–(Form 1040 Schedule 1-line 8b)– Attach Schedule 1 and Form W2-G	\$
Asistencia pública y pensión conyugal recibidas – Adjuntar declaración de asignación Public Assistance and Alimony Received– Attach Award statement	\$
Dinero recibido de otro país – Adjuntar documentos comprobantes de ingresos Money received from another country– Attach proof of income docs	\$
Dinero recibido de familiares – Adjuntar carta o declaración del familiar Money received from family members– Attach letter or statement from family member	\$
Dinero devengado por el copropietario– Adjuntar copias censuradas de sus documentos de ingresos Money earned by co-owner– Attach redacted copies of their income documents	\$
Subtotal de ingresos de 2023: 2023 Income Subtotal:	\$

7 – Ingresos (continuación)

NOTA: de no adjuntar documentos comprobantes de ingresos antes indicados, o los estados de cuenta y las facturas pagadas por los gastos siguientes, se podría demorar el procesamiento de su solicitud o los gastos no se deducirán.



Deducciones: Incluya los importes pagados por usted y su cónyuge o pareja doméstica que NO fueron reembolsados por el seguro ni por otras organizaciones o proveedores. **Consulte la última página (4) para ver una explicación de las deducciones permisibles.**

Parte II – Gastos no reembolsados (DEDUCCIONES)

Part II – Non-Reimbursed Expenses (DEDUCTIONS)

Pagados en

2023

Paid in 2023

1. Casa de reposo, vida asistida u hogar familiar para adultos Nursing home, assisted living or adult family home	\$
2. Servicios de salud a domicilio Home health care	\$
3. Medicamentos recetados Prescription drugs	\$
4. Primas de seguro de las partes A, B, C y D de Medicare (no incluir si se dedujeron antes) Medicare parts A, B, C, D insurance premiums (that were not already deducted above)	\$
5. Primas de seguros suplementarios de Medicare Advantage/suplementarios/Medigap Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	\$
6. Equipo médico duradero y equipos para mejorar la movilidad y prótesis Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	\$
7. Oxígeno recetado por un médico Medically prescribed oxygen	\$
8. Seguro de cuidado a largo plazo Long-term care insurance	\$
9. Importes de costos compartidos —adjunte un resumen de cobertura que identifique el importe de su desembolso personal máximo. Asegúrese de que tenga su nombre impreso. Cost-sharing amounts—attach a coverage summary that identifies the amount of out-of-pocket maximum. Make sure your name is printed on it.	\$
10. Nebulizadores Nebulizers	\$
11. Medicamentos de origen mineral, animal o botánico, que sean recetados, administrados o dispensados por un naturópata con licencia de Washington Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	\$
12. Artículos de ostomía Ostomitic items	\$
13. Insulina para consumo humano Insulin for human use	\$

14. Dispositivos de diálisis renal Kidney dialysis devices	\$
15. Dispositivos desechables utilizados para administrar fármacos para uso en seres humanos Disposable devices used to deliver drugs for human use	\$
16. Ajustes a los ingresos (formulario 1040, línea 10 -> Anexo 1-Parte II-línea 26) Adjuntar Anexo 1-Partes I y II Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26) Attach Schedule 1 Part I & II	\$
Total de deducciones de 2023 2023 Total Deductions	\$
(Su subtotal de ingresos - (menos) el total de deducciones) = INGRESOS TOTALES NETOS DE 2023 (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = 2023 NET TOTAL INCOME	\$

Ingreso combinado total (neto) máximo (2023) = \$84,000

8 - 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:** _____

i Si firma con poder notarial, debe adjuntar una copia del documento de poder notarial.

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

Gastos y deducciones no reembolsados:

(explicados en el orden en el que aparecen en la hoja de cálculo de gastos de la Sección 5, Parte II, en la página 3)

1. **Escriba los gastos incurridos por concepto de casa de reposo, institución de vida asistida u hogar familiar para adultos.** Entregue copias de las facturas pagadas o de documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
2. **Escriba los gastos incurridos por servicios de salud a domicilio.** Los servicios de salud a domicilio son tratamientos o atención que reciba en su domicilio y que se asemeje al tipo de atención provista en el curso normal del tratamiento o la atención en una casa de reposo. Los proveedores de servicios de salud a domicilio no tienen que tener licencia para que el costo sea deducible según la disposición. **Los gastos elegibles pueden ser** fisioterapia recibida a domicilio, tratamientos o atención médica recibida a domicilio, cuidado de asistentes, labores domésticas ligeras, comidas a domicilio o alertas de emergencias. Entregue copias de las facturas pagadas o de documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
3. **Escriba los importes pagados por medicamentos recetados.** Entregue un estado de cuenta de su farmacia a fin de año, en el que se muestre lo que usted pagó de su bolsillo por medicamentos recetados no reembolsados.
4. **Escriba los importes pagados por las primas de seguro de las partes A, B, C o D de Medicare.** Entregue copias del formulario SSA-1099, facturas o documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
5. **Escriba los importes pagados por primas de seguros suplementarios de Medicare aprobados.** Entregue copias de estados de cuenta que identifiquen a la compañía de seguros, el número de plan y las primas pagadas.
6. **Escriba los importes pagados por equipo médico duradero, equipos para mejorar la movilidad y prótesis.** Los importes deducibles incluyen los pagados para su compra, alquiler, reparación, limpieza, refacciones, etc. **Consulte las tablas 1, 3 y 5 de WAC 458-20-18801 para ver los conceptos elegibles.** Entregue recibos o facturas por los importes escritos.
7. **Escriba los importes pagados por oxígeno recetado por un médico, incluyendo, entre otros conceptos, sistemas concentradores de oxígeno, sistemas de enriquecimiento de oxígeno, sistemas de oxígeno líquido y sistemas de oxígeno gaseoso embotellado recetados.** Entregue recibos o facturas pagadas por los importes escritos.
8. **Escriba los importes pagados por primas de seguros de cuidado a largo plazo.** Entregue facturas o documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
9. **Escriba el importe pagado por costos compartidos. Los importes por costos compartidos incluyen deducibles, coaseguros y copagos para afiliados a planes de salud; los importes que cuentan para el desembolso personal máximo de los planes.** Entregue un resumen de cobertura que identifique el importe del desembolso personal máximo que escribió. Asegúrese de que tenga su nombre impreso.
10. **Escriba los importes pagados por nebulizadores; un dispositivo, no un equipamiento de un edificio, que convierte un medicamento líquido en una niebla para que pueda inhalarse.** Entregue recibos o facturas pagadas por los importes escritos.
11. **Escriba los importes pagados por medicamentos de origen mineral, animal o botánico, que sean recetados, administrados o dispensados por un naturópata con licencia de Washington.** Entregue recibos o facturas pagadas por los importes escritos. Incluya una copia del plan de tratamiento y el nombre del naturópata y su número de licencia de Washington.

12. Escriba los importes pagados por artículos de ostomía: suministros médicos usados por pacientes de colostomía, ileostomía y urostomía, que incluyen bolsas, cinturones para sostener las bolsas, cinta adhesiva, tubos, adhesivos, desodorantes, jabones, jaleas, cremas, germicidas y otros suministros similares. **No incluye** ropa interior, cubiertas absorbentes y protectores para proteger la ropa interior, esponjas o cubiertas de caucho. Entregue recibos o facturas que identifiquen los artículos y los importes pagados.
13. Escriba los importes pagados por insulina para consumo humano. Entregue recibos o facturas que identifiquen los artículos y los importes pagados.
14. Escriba los importes pagados por dispositivos de diálisis renal. Entregue recibos o facturas que identifiquen los artículos y los importes pagados.
15. Escriba los importes pagados por dispositivos desechables utilizados para administrar fármacos, como jeringas, tubos o catéteres. **No incluye** una base o dispositivo que sostenga los tubos o el catéter. Entregue recibos o facturas que identifiquen los artículos y los importes pagados.
16. Ajustes a los ingresos. Consulte su formulario federal 1040, línea 10. Este importe debe tomarse del anexo 1 de su formulario 1040, Parte II, línea 26. Entregue una copia de su formulario 1040 completo, incluyendo el anexo 1.

Envíe su solicitud y los documentos censurados por correo a:

**Department of Assessments
KSC – AS – 0708
201 S. Jackson St., Room 708
Seattle, WA 98104**

Programa de exenciones para adultos mayores y personas con discapacidades Para reducción de impuestos sobre bienes inmuebles a pagar en 2024

El programa de exenciones es un programa de alivio impositivo del Estado de Washington para contribuyentes elegibles. No podemos estimar la reducción que recibirá. Si cumple los requisitos, se le comunicarán su nivel de exención, sus responsabilidades como beneficiario y el importe de sus impuestos restantes después de que se aplique la exención, de haberlos.

Requisitos básicos para una exención para adultos mayores de los impuestos sobre inmuebles a pagar en 2024.

Deberá cumplir los siguientes criterios:

Edad/Discapacidad:	Nacido en 1962 o antes - O - Discapacitado antes del 1/Ene/2024 (se aplican otros requisitos)
Ocupación	Haber ocupado la residencia más de 6 meses en 2023.
Propiedad	Ser propietario o copropietario del inmueble por lo menos desde el 31/Dic/2023.
Ingresos (ganados y recibidos en 2023):	Los ingresos anuales del hogar no pueden exceder de \$84,000 – incluyendo el Seguro Social y la mayoría de las fuentes de ingresos.

Si bien usamos la declaración de impuestos del IRS como herramienta para ayudarnos a determinar su nivel de ingresos para ser elegible para el programa de exenciones, los requisitos del IRS y del estado de Washington son diferentes. Sus ingresos brutos ajustados (por sus siglas en inglés, AGI) del IRS son un punto de inicio para el cálculo de los ingresos, pero no deben considerarse equivalentes a los ingresos netos totales para este programa.

Debido a la abrumadora respuesta al incremento en el límite de ingresos permisibles para el programa de exenciones, nuestros tiempos de respuesta han aumentado. Le aseguramos que estamos trabajando arduamente para satisfacer las necesidades del público. Procesamos las solicitudes en el orden en que las recibimos. Agradecemos su comprensión.






Recuerde [pagar su factura de impuestos sobre inmuebles](#) incluso si ya presentó la solicitud. Si se aprueba, recibirá un reembolso de los impuestos sobre inmuebles que haya pagado en exceso.

Para presentar su solicitud en línea, visite [TaxRelief.kingcounty.gov](https://taxrelief.kingcounty.gov) o llene una solicitud impresa. Puede descargar las **solicitudes para imprimir** en:

<https://kingcounty.gov/en/legacy/depts/assessor/Forms.aspx>. Por favor entregue la solicitud de 2024 a nuestra oficina antes de que termine el año 2024.

Debe hacer una renovación cada 4 a 6 años. Cuando sea el momento de renovar su cuenta, le enviaremos por correo un aviso de renovación obligatoria y los documentos necesarios que debe contestar y devolvernos.


¿Preguntas?

	Visite nuestro sitio de internet en https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx .
	Comuníquese con nosotros de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m., usando el número telefónico y la dirección de correo electrónico que aparecen en la parte inferior de la página.
	Visite nuestro Centro de Servicio al Cliente en el 2.º piso del edificio de King Street Center.

Hay un buzón seguro frente a nuestro edificio en 201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104—el cartel en el buzón tiene la leyenda: “King County Assessor’s Office Drop Box”. Recuerde tachar su NSS y todos los números de cuenta si decide dejar su paquete de solicitud en el buzón.

Instrucciones para llenar la solicitud impresa

Llene las partes 1 a 6 en su totalidad e incluya documentos de sustento para evitar demoras en el procesamiento de su solicitud. Si tiene alguna pregunta, comuníquese a la Oficina del Valuador del Condado de King, (206) 296-3920 o Exemptions.Assessments@kingcounty.gov

 **NO envíe sus documentos por correo electrónico.** Por motivos de seguridad, no debe enviar su información personal por correo electrónico. El correo electrónico está sujeto a las obligaciones de divulgación pública estipuladas en RCW 42.56.

Parte 1 – Información del solicitante:

Un coocupante es alguien que vive con usted y que tiene una participación en la propiedad de su vivienda.

Parte 2 – Edad/Discapacidad

Marque la casilla apropiada. Consulte la sección *Documentos que debe incluir* en la página 4 para determinar qué enviar como comprobantes de edad o discapacidad.

Parte 3 – Información del inmueble

También puede obtener los detalles de su residencia y terreno en la postal de valuación o llamando a nuestra oficina. Si tiene un condominio o una casa móvil y no cuenta con su número de terreno, deberá llamar o enviar correo electrónico a nuestra oficina para solicitar el número de terreno.

Parte 4 – Propiedad y ocupación del inmueble

Escriba la fecha en la que compró la residencia y la fecha en la que empezó a ocupar la residencia, incluso si es la misma fecha. Si anteriormente ha sido elegible y ha recibido una exención para una residencia en Washington, indique cuándo y dónde.

Parte 5 – Ingresos y gastos

Cómo se calcula el ingreso disponible

Hay una definición específica de "ingreso disponible" para los fines de este programa. De acuerdo con RCW 86.36.838(6), 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, su 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 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 de la VA y DIC.
- Dividendos recibidos.
- Intereses recibidos por bonos estatales y municipales.

Estos ingresos se incluyen en los "ingresos disponibles" incluso cuando no son imponibles para fines del IRS.

Cómo se calcula el ingreso disponible combinado

De acuerdo con RCW 84.36.383(1), el "ingreso disponible combinado" es su ingreso disponible más el ingreso disponible de su cónyuge o pareja doméstica y de todos sus coocupantes, menos sus gastos y los de su cónyuge o pareja doméstica.

Cuáles son los gastos deducibles

Los gastos pagados por usted o cónyuge o pareja doméstica (no reembolsados ni cubiertos por seguros) por los siguientes conceptos:

- 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.
- Primas de seguro de salud de las partes A, B, C y D de Medicare y pólizas suplementarias de Medicare (Medigap).
- Equipo médico duradero y equipos para mejorar la movilidad y prótesis.
- Oxígeno recetado por un médico.
- Seguro de cuidado a largo plazo.
- Nebulizadores.
- Artículos de ostomía.
- Importes de costos compartidos (importes aplicados hacia su desembolso personal máximo de su plan de salud).
- Medicamentos de origen mineral, animal o botánico, que sean recetados, administrados, dispensados o utilizados por un naturópata con licencia de Washington para el tratamiento de una persona.
- Insulina para consumo humano.
- Dispositivos de diálisis renal.
- Dispositivos desechables utilizados para administrar fármacos para uso en seres humanos.

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.

Beneficios del programa de exención

El valor imponible de su vivienda se "congelará" al 1 de enero del año en que fue elegible para este programa por primera vez. Aunque su valor catastral puede cambiar, su valor imponible no aumentará por encima del valor congelado, a menos que haya estado fuera del programa por

más de un año consecutivo. Además, su ingreso disponible combinado determina el nivel de reducción (exención) en sus impuestos anuales sobre inmuebles. El umbral de ingresos vigente para los impuestos a cobrar en el período 2024-2026 es de \$84,000.

Umbrales de ingresos y nivel de reducción

Umbral de ingresos 1: Exento del impuesto regular sobre inmuebles en \$60,000 o el 60% de la valuación, lo que sea mayor, más una exención del 100% de los impuestos excedentes y de la Parte 2 del impuesto estatal para escuelas.

Umbral de ingresos 2: Exento del impuesto regular sobre inmuebles en \$50,000 o el 35% de la valuación, lo que sea mayor, sin exceder \$70,000, más una exención del 100% de los impuestos excedentes y de la Parte 2 del impuesto estatal para escuelas.

Umbral de ingresos 3: Exento del 100% de los impuestos excedentes y de la Parte 2 del impuesto estatal para escuelas.

Instrucciones especiales para los ajustes permisibles al ingreso

Consulte su formulario 1040, incluya el Anexo 1 – Parte II.

Parte 6 – Certificación /Firma (obligatoria)

Firme y feche la solicitud. Usted firma bajo juramento y afirma que toda la información es verdadera y exacta. Usted entiende que le corresponde la responsabilidad de notificar a la Oficina del Valuador del condado si ocurre un cambio en sus ingresos o en su situación de propiedad (u ocupación).

Documentos que debe incluir

Debe entregar a nuestra oficina los documentos que sustenten la información incluida en la solicitud. Eso incluye las facturas y los estados de cuenta para las deducciones permitidas.

- Si está divorciado o separado legalmente, incluya una copia de su decreto de divorcio o separación legal.
- Si su cónyuge o pareja doméstica ha fallecido, entregue una copia de su acta de defunción.

Comprobantes de ingresos:

Si usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus coocupantes están obligados a presentar una declaración de impuestos federales, entregue una copia completa de las declaraciones y de todos los documentos de sustento que formen parte de las declaraciones de impuestos federales. **NO necesitamos las hojas de cálculos utilizadas.**



Si usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus coocupantes no presentan una declaración de impuestos federales, entregue comprobantes de todos los ingresos recibidos por usted, por su cónyuge o pareja doméstica y por sus coocupantes. Consulte la lista a continuación.

Otros documentos:

Incluya copias de los formularios federales estándar y documentos utilizados por otras personas para informar de los ingresos que pagaron, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- W-2 – Declaración de sueldos e impuestos
- W-2G – Ciertas ganancias por apuestas
- 1099-B – Productos de corretaje y trueques
- 1099-DIV – Dividendos y distribuciones
- 1099-G – Compensación por desempleo, reembolsos de impuesto sobre la renta estatal y local, pagos agrícolas.
- 1099-INT – Ingresos por intereses
- 1099-MISC – Ingresos por contratos, pagos de alquileres y regalías, premios.
- 1099-R – Distribuciones de pensiones, anualidades, cuentas IRA, contratos de seguro, planes de reparto de utilidades
- 1099-S – Productos de transacciones con bienes raíces
- RRB-1099 – Beneficios de jubilación de ferrocarriles
- SSA-1099 – Beneficios del Seguro Social

Otras fuentes de ingresos

Si no recibió un formulario W-2 o 1099 por los ingresos que recibió, entregue lo siguiente:

- Un estado de cuenta de la organización que expidió los pagos, o
- Copias de sus estados de cuenta bancarios mensuales del año **2023**, con una declaración en la que describa los tipos de ingresos recibidos (por ejemplo, propinas, efectivo obtenido de ventas de garaje o trabajos varios, ingresos por alquileres, abarrotes comprados para usted a cambio
- de una habitación en su casa, etc.).

Comprobantes de gastos permisibles

Incluya copias de facturas, estados de cuenta de farmacias, estados de cuenta de cobertura, etc. para todos los gastos no reembolsados por un seguro o programa gubernamental. Los gastos permisibles deben ser para usted o para su cónyuge o pareja doméstica. Consulte la página 4 de la solicitud para ver una lista de gastos permisibles.

Comprobante de edad o discapacidad, propiedad y ocupación

Incluya copias de documentos que muestren que satisface los requisitos de edad o discapacidad, propiedad y ocupación, tales como:

- Una copia de su licencia de conducir, identificación con fotografía expedida por el estado, pasaporte o acta de nacimiento.
- Si su elegibilidad es a causa de una discapacidad: una copia de su carta de asignación por discapacidad de la SSA o VA, o una [declaración de comprobante de discapacidad](#) llenada y firmada por su médico (el formulario está disponible en nuestro sitio de internet). La fecha de entrada en vigor debe ser del último año (2023) o anterior.
- Si un inmueble está a nombre de un fideicomiso, llene el formulario de declaración de fideicomiso y entregue la parte de los documentos del fideicomiso que se indica.
- Una copia de su título de propiedad (si la tiene disponible). Esta nos será útil si compró su inmueble antes de 1991.
- Todos los demás documentos que le solicite el valuador del Condado de King.

¿A qué dirección debe enviar por correo mi solicitud y mis documentos?

Department of Assessments
ATTN: Senior Exemptions
KSC – AS – 0708
201 S. Jackson St., Room 708
Seattle, WA 98104



Recuerde escribir su número de **lote** y el **año fiscal (2024)** en sus documentos.

¿Qué ocurrirá después de que envíe mi solicitud?

Después de recibir su solicitud enviaremos una carta (para las solicitudes enviadas por correo) o un correo electrónico (para las solicitudes por internet) para confirmar su recepción. Si no recibe la confirmación en un plazo de seis (6) semanas de la entrega de su solicitud, comuníquese con nosotros.

Cuando empecemos a analizar su solicitud y notemos que nos falta información:

1. le enviaremos una carta por correo electrónico para solicitarle la información faltante (a la dirección de correo electrónico que usó para presentar su solicitud en línea). Le pediremos que cargue la información solicitada O puede enviar por correo una copia de los documentos censurados a nuestra oficina, junto con una copia de la carta donde se le solicitó la información adicional.

O

2. le enviaremos una carta por correo (si presentó una solicitud impresa). Deberá enviar por correo una copia de los documentos censurados a nuestra oficina, junto con una copia de la carta que le enviamos para solicitarle la información adicional.