**CIUDAD DE RICHMOND, VIRGINIA**

**SOLICITUD PARA REDUCCIÓN DE IMPUESTOS PARA LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDADES**

# AÑO FISCAL 2022

**FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES: 31 DE MARZO DE 2022**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido:** |  |  |  |  | **# de ID de la parcela o dirección:** |

**REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD E INFORMACIÓN IMPORTANTE**

1. **LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS O SIN LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA NO SERÁN PROCESADAS Y PUEDEN DESCALIFICAR A LOS SOLICITANTES DEL PROGRAMA DE ALIVIO Fiscal DE BIENES RAÍCES.**

1. **LOS IMPUESTOS DEL AÑO ANTERIOR DEBEN HABER SIDO PAGADOS. LOS SOLICITANTES CON IMPUESTOS PENDIENTES SERÁN RECHAZADOS, A MENOS QUE LOS PAGUEN EN SU TOTALIDAD.**
2. **POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN DE SUS INGRESOS Y VALOR DE SUS BIENES SE HAYA INCLUIDO CON SU SOLICITUD Y QUE LA SOLICITUD ESTÉ FIRMADA.**

**PARA SOLICITANTES QUE BUSCAN AYUDA DEBIDO A DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

* El solicitante debe haber estado total y permanentemente discapacitado al 31 de diciembre del año anterior. Se debe proporcionar prueba certificada de discapacidad. Los tipos de prueba aceptables incluyen una declaración de la Administración del Seguro Social o una declaración jurada de dos médicos con licencia para ejercer la medicina en el Estado de Virginia afirmando a que la persona está total y permanentemente discapacitada.

**PARA TODOS LOS SOLICITANTES:**

* El solicitante debe tener **65 años o más** o haber estado **permanente y totalmente discapacitado** al 31 de diciembre del año anterior.
* El solicitante debe habitar en la vivienda y ser dueño parcial o total de la vivienda para el **1 de enero de 2022.**
* El ingreso bruto combinado de los solicitantes, su cónyuge y los parientes que viven en la casa no puede exceder los **60 mil dólares.**
* El valor neto de los bienes del solicitante y su cónyuge no debe exceder los **350 mil dólares**.
* Se excluyen del cálculo del valor de los bienes el valor de la vivienda y hasta un (1) acre (aprox. 0.4 ha) de terreno.
* Todos los ingresos del solicitante y familiares deben incluirse en el ingreso bruto combinado; sin embargo, los primeros 10 mil dólares de ingresos de cada familiar (excepto el solicitante y su cónyuge) se excluyen cuando se calculan los ingresos totales del hogar.
* Cada tres años debe de presentar una nueva solicitud. Anualmente Se requerirá un formulario de certificación firmado para continuar con el estado de alivio fiscal entre solicitudes. Todos los cambios significativos en sus ingresos, valor neto de sus bienes u otras condiciones deben informarse de inmediato.
* Si un miembro de la familia o cualquier otra persona actúa en nombre del solicitante, se requiere la presentación de una copia completa del poder legal para procesar la solicitud.
* En caso de que el solicitante, co-solicitante o copropietario fallezca (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021), incluya una copia del certificado de defunción o la fecha de defunción si corresponde.

***\*\*\*\*\* La Ciudad de Richmond NO es responsable por retrasos en el correo, correo sin entregar o correo perdido en tránsito. Asegúrese de que su solicitud y la documentación de respaldo se reciban en nuestra oficina en la fecha límite o antes de ésta. \*\*\*\*\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Por favor, marque el programa que solicita:**  **Por favor, marque el tipo de exención que está solicitando:** | ** Alivio fiscal**  ** Por ser adulto mayor** | ** Cong. fiscal**  ** Por discapacidad** |

**1. NOMBRE DEL SOLICITANTE (DUEÑO DE LA PROPIEDAD)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ApellidoS Nombre Segundo Nombre

# del Seguro social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**2.  CÓNYUGE oCO-propietario (s). Mencione los nombres de todos los dueños de la propiedad. Utilice hojas adicionales si lo necesita.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ApellidoS Nombre Segundo Nombre

# de SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE NAC.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

SI FALLECIÓ EL CÓNYUGE O CO-PROPIETARIO, ESCRIBA LA FECHA DE defunciÓn: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

¿LOS SOLICITANTES Tienen UN poder legal (en inglés, *POA*)? sÍ no

*\*si es así, proporcione una copia completa de ese poder legal.*

**3. NOMBRE BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA LA PROPIEDAD (TAL COMO APARECE EN LA FACTURA DE IMPUESTOS): \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*DIRECCIÓN DEL CÓNYUGE O CO-PROPIETARIO (SI ES DIFERENTE):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*“Es obligatorio revelarnos su número de seguro social (en inglés, “SSN”). El Código de Virginia § 58.1-3017 autoriza al Departamento de Finanzas para que requiera esta información. Los SSN se utilizan como medio de identificación, para facilitar la recaudación de impuestos y proporcionar reembolsos.”*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**POR FAVOR VERIFIQUE lo APROPIADO **

**4.  BIENES RAÍCES *O*  VIVIENDA PREFABRICADA (CASA MÓVIL)**

**5. ¿EL (LOS) SOLICITANTE (S) VIVEN EN ESTA RESIDENCIA Y ES SU ÚNICA VIVIENDA? SÍ NO**

*\** *SI NO ES ASÍ, EXPLÍQUENOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**6. EL SOLICITANTE ES:  DUEÑO  DUEÑO PARCIAL  HEREDERO EN VIDA - EXPLIQUE:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. INDIQUE EL NOMBRE, EL PARENTESCO CON EL (LOS) PROPIETARIO(S), LA EDAD Y EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE CADA FAMILIAR QUE NO SEA EL SOLICITANTE (S) Y QUE HABITA EN LA VIVIENDA PARA LA QUE SE PIDE LA EXENCIÓN. SI ES NECESARIO, UTILICE HOJAS ADICIONALES.**

**NOMBRE PARENTESCO EDAD # SEGURO SOCIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. pROPORCIONE LOS INGRESOS BRUTOS ANTES DE DEDUCCIONES DE TODAS LAS FUENTES E INCLUYA PRUEBAS DE TODOS LOS INGRESOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 PARA EL SOLICITANTE, CÓNYUGE, CO-PROPIETARIO(S) Y SU(S) CÓNYUGE(S), ASÍ COMO DE TODOS LOS DEMÁS FAMILIARES QUE HABITEN EN LA VIVIENDA. *LISTE POR SEPARADO LOS INGRESOS DE CADA PERSONA.* SI ES NECESARIO, UTILICE HOJAS ADICIONALES.**

*El ingreso bruto combinado incluirá todos los ingresos de todas las fuentes del dueño y de los familiares del dueño que también habitan la vivienda para la que se pide la exención o congelación, con la excepción del ingreso de cada pariente que sirva de buena fe como cuidador del dueño, el cual no se incluirá en dicho total, sea dicho pariente compensado o no, a menos que sea el cónyuge del propietario, quien además reside en la vivienda. (Ciudad de Richmond, Código de Virginia §26-364.)*

*Se requiere un poder legal o una declaración autenticada que afirme que el familiar está sirviendo de buena fe como cuidador.*

**INGRESO BRUTO DOCUMENTACIÓN SOLICITANTE CÓNYUGE/COPROPIET. FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Salarios/Sueldos | W-2 | $ | $ | $ |
| Pensiones | 1099-R | $ | $ | $ |
| Seguridad social | SSA-1099 o Carta de SSI | $ | $ | $ |
| Intereses recibidos | 1099-INT | $ | $ | $ |
| Dividendos devengados | 1099-DIV | $ | $ | $ |
| Alquileres (recibidos) | Anexo E | $ | $ | $ |
| Ganancias de capital | Anexo D | $ | $ | $ |
| Ingresos del negocio | Anexos C, F | $ | $ | $ |
| Otros ingresos | (Declaración por escrito) | $ | $ | $ |
| **SUB-TOTAL** | | $ | $ | $ |
| **DEDUCIR $ 10,000 DEL INGRESO TOTAL DE CADA FAMILIAR** | | | | $ |
| **TOTAL** | | | | $ |
| **GRAN TOTAL de los ingresos brutos del solicitante, cónyuge, copropietario y otros** | | | | $ |

**USTED NO CALIFICA ESTE AÑO SI ESTE GRAN TOTAL ES MAYOR DE 60 MIL DÓLARES.**

**9. COMPLETE LA SIGUIENTE DECLARACIÓN DEL VALOR NETO DE SUS BIENES Y ACTIVOS Y AÑADA PRUEBAS DE TODOS SUS ACTIVOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021** PARA EL SOLICITANTE, CÓNYUGE, CO-PROPIETARIO(S) Y SU(S) CÓNYUGE(S). EXCLUYA EL VALOR DE LA VIVIENDA Y HASTA UN (1) ACRE (APROX. 0.4 HECTÁREAS) DE TERRENO SIN DIVIDIR SOBRE EL CUAL SE ENCUENTRA LA CASA. INCLUYA CUALQUIER LOTE SUBDIVIDIDO ADICIONAL COMO ACTIVO. USE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO**. *DONDE NO HAYA NADA QUE INFORMAR, ESCRIBA "0".***

**ACTIVOS DOCUMENTACIÓN SOLICITANTE CÓNY./COPROPIET.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bienes inmuebles adicionales (distintos de la vivienda) | Evaluación de impuestos | $ | $ |
| Propiedad personal (automóvil) | Evaluación de impuestos | $ | $ |
| Cuenta(s) de cheques / Cuentas en la bolsa de valores | Estado de cuenta | $ | $ |
| Cuenta(s) de ahorro | Estado de cuenta | $ | $ |
| Acciones, fondos mutuos y bonos | Estado de cuenta | $ | $ |
| Cuentas de retiro (en inglés, *IRA*), cuentas de ahorro en cooperativas de crédito, anualidades y planes 401K | Estado de cuenta | $ | $ |
| Certificados de depósito | Estado de cuenta | $ | $ |
| Seguros de vida (sólo su valor en efectivo) | Estado de cuenta | $ | $ |
| Otros bienes | Declaración por escrito | $ | $ |
| **TOTAL** | | $ | $ |
| **Valor combinado de los bienes y activos del solicitante y su cónyuge/ copropietario** | | $ | $ |

**USTED NO CALIFICA ESTE AÑO SI ÉSTE TOTAL ES MAYOR A 350 MIL DÓLARES.**

NOTA: El incumplimiento en el pago del saldo adeudado al 14 de enero / 14 de junio del año en que se otorga el alivio fiscal, resultará en que dicho alivio sea anulado y dará lugar a que se adeude el monto total del impuesto y a que se apliquen otras multas e intereses.

NOTA: Cada año se asigna una suma variable de fondos para este alivio fiscal. En el caso de que la cantidad total de todas las solicitudes de alivio fiscal aprobadas exceda esta suma, cada solicitud aprobada podría tener una reducción prorrateada según sea necesario para equilibrarse con la suma total del alivio fiscal aprobado.

**10. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Yo, certifico, bajo las sanciones previstas por la ley, que esta solicitud de reducción de impuestos sobre bienes raíces para adultos mayores o personas con discapacidades permanentes, y a mi mejor entender y criterio.

**Cualquier persona que reclame esta exención mediante falsedad será culpable de un delito menor. Cualquier persona condenada por reclamar dicha exención mediante falsedad será castigada con una multa que no superior a mil dólares ($ 1,000) o un encarcelamiento no superior a doce (12) meses, o ambos.**

|  |
| --- |
| **Firma del solicitante o representante legal (del dueño de la propiedad) Fecha**      **Firma del cónyuge o representante legal (del copropietario) Fecha** |

***SE REQUIERE FIRMA ORIGINAL PARA QUE LA SOLICITUD SEA ACEPTADA.***

***RECORDATORIO: SI ES APLICABLE, PROPORCIONE UNA COPIA COMPLETA DEL PODER LEGAL.***

**Si prefiere recibir correspondencia por correo electrónico con respecto a su solicitud, proporcione una dirección de correo electrónico adecuada.**

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

**(SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA)**

**INCOME**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NET WORTH**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APPROVED**: **\_\_\_\_\_\_\_\_ FILE YEAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RELIEF PERCENTAGE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DENIED: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE OF LAST SALE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROCESSED BY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROCESSED DATE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**