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

Лица старшего возраста и люди с ограниченными возможностями
Senior Citizen and People with Disabilities
Снижение налога на недвижимое имущество
Reduction in Property Taxes
Подайте заявление финансовому инспектору округа Кинг согласно RCW 84.36
File Application with the King County Assessor per RCW 84.36

Для налогов на имущество, подлежащих уплате в 2026 году, с использованием необходимых документов о доходах
For property taxes due in 2026 using 2025 Income documents required

Максимальный совокупный (чистый) общий (2025 г.) доход = $84 000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

1- Тип заявления (отметьте один вариант или оставьте поле пустым, если тип неизвестен): Application Type (Check One or leave blank if unknown):

☐ Новый (или программа взаимозачета работы и уплаты налогов в течение **более** чем 1 года). New (or off program for **more** than 1 year)

☐ Восстановление (только программа взаимозачета работы и уплаты налогов в течение 1 года). Reinstatement (only off program 1 year)

☐ Перевод из участка № Transfer from parcel _____ в in _____ округ county.

2- Данные заявителя: Applicant Information:

Имя заявителя **Дата рождения**
Applicant name:_____ **Date of Birth:**_____
Имя *Среднее имя* *Фамилия*
First *Middle* *Last*

Супруг(-а)/гражданский партнёр/соарендатор: _____ **Дата рождения:**_____
Spouse/domestic partner/Co-tenant **Date of Birth**

Обведите кружком один из вариантов. ⓘ Соарендатор = совладелец, живущий в доме
Please circle one of the options. ⓘ Co-tenant = co-owner who lives on property

Я: (отметьте соответствующее поле) I am: (check appropriate box): ☐ В браке Married ☐ Живу один(-на) Single

☐ Вдовец (вдова) Widowed ☐ В разводе/юридически раздельное проживание Divorced/Legally separated

Номер учетной записи для выплаты налога на имущество: _____
Parcel or Property Tax Account Number

Физический адрес:_____ **Город:**_____ **Индекс:** _____
Physical address City Zip

Почтовый адрес (если отличается от физического адреса): _____
Mailing address (if different than physical address

Город: _____ **Штат:** _____ **Индекс:** _____
City State Zip

Вы хотите, чтобы все налоговые счета и уведомления о стоимости направлялись по этому адресу? ☐ Да Yes ☐ Нет No
Do you want all tax bills and value notices updated to this address?

Домашний телефон Home phone **:** _____**Сотовый телефон** Cell phone:_____

Электронная почта Email: _____

3- Возраст/инвалидность: (Необходимо предъявить удостоверение личности: выданное штатом удостоверение, водительские права, паспорт)
Age/Disability: (Proof of ID is required--such as State ID, Driver's license, Passport)

☐ На 31 декабря 2025 года мне не менее 61 года.
I was 61 years of age or older on December 31, 2025.

☐ Мне нет 61 года, но я получил(а) уведомление с подтверждением инвалидности, **которое вступило в силу 31 декабря 2025 года или ранее.**
Not 61, but I have received a disability determination notice **effective on or prior to December 31, 2025.**
Действительная дата наступления моей инвалидности: The effective date of my disability is _____

☐ Мне нет 61 года, но я являюсь ветераном, и при оценке моего состояния в связи со службой мне выставлен балл 80%, или я получаю компенсацию по 100% ставке из-за инвалидности, связанной со службой, начиная с 31 декабря 2025 года или до этой даты.
Not 61, but I am a veteran with an 80% service-connected evaluation or compensated at 100% rate due to service-connected disability effective on or prior to December 31, 2025.

4- Тип жилья (отметьте один пункт): Type of Residence (Check One):

☐ Жильё на одну семью Single-family residence
☐ Передвижное жильё на стоянке трейлеров Mobile Home in a mobile home park
☐ Жилищный кооператив Co-op Housing
☐ Жильё на одну семью + ADU (второстепенное жилое строение) Single family residence + ADU
☐ Единичное жильё в многоквартирном комплексе (дуплекс или кондоминиум) Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

5- Владение жильём и его использование (отметьте один пункт):
Property Ownership and Occupancy (Check One):

☐ Я владелец I am the owner ☐ Я имею право на пожизненное использование I hold a lease for life
☐ Я пожизненный арендатор данного жилья I hold a life estate for this residence
☐Жильё оформлено на имя доверительного фонда Property is in name of a Trust

Дата приобретения объекта недвижимости: _____ Дата занятия объекта недвижимости: _____
Date property purchased Date property initially occupied

Я проживал в данном комплексе I occupied the residence: ☐ Более 6 месяцев в прошлом году (2025 г.) More than 6 months last year (2025). ☐ Менее 6 месяцев в прошлом году (2025 г.) Less than 6 months last year (2025).

Я владею ещё одним жильём: ☐ Да Yes ☐ Нет No
I own another property:
Если да, укажите адрес If yes, what is the address: _____

Ранее я уже получал(а) освобождение: ☐ Да YES ☐ Нет No
I have received an exemption before:
Если да, то когда If yes, when:_____
укажите адрес what is the address: _____

Я продал(а) другое жильё в 2025 году. I sold other property in the year 2025. ☐ Да YES ☐ Нет No
Если да, укажите адрес If yes, what is the address: _____

6- Диапазон моего совокупного одноразового дохода (CDI): (Отметьте один пункт)
My Combined Disposable Income (CDI) range is: (Check One)

☐ $72 001 - $84 000 ☐ $60 001 - $72 000 ☐ Равен $60 000 или меньше
At or below $60,000

7- Доход (совокупный реальный) — Необходимы документы с указанием дохода за 2025 год (см. инструкции на стр. 3-6)

Income (Combined Disposable) – 2025 Income documents are required (See Instructions pgs. 3-6)

Если вы не получаете доход, приложите документацию, в которой указано, как вы оплачиваете ежедневные расходы, включая в том числе банковские выписки за период с января по декабрь **2025** г.
If you are not making an income, please provide documentation showing how you pay for daily expenses, including but not limited to January through December **2025** bank statements.

Должны ли вы подавать федеральную налоговую декларацию? ☐ **Да** YES ☐ **Нет** No
Are you required to file a federal income tax form?

Часть I — Доход **Part I - Income**	**Доход за 2025 год** **2025 Income**	**Часть 2 - Вычеты** **Part 2 - Deductions**	**Оплаченные в 2025 г.** **Paid in 2025**
1. Итого заработная плата, оклад, чаевые Earned wages, salaries, tips	$	17. Проживание в пансионате с медсестринским уходом, проживание с уходом или услуги семейного дома престарелых Nursing home, assisted living or adult family home	$
2. Чистая сумма социального страхования: Net Social Security	$	18. Медицинское обслуживание на дому Home health care	$
3. Доход социального обеспечения по инвалидности Social Security Disability Income	$	19. Рецептурные лекарства Prescription drugs	$
4. Пенсионное пособие, пенсия, доход от аннуитета Retirement, Pension, Annuity income	$	20. Страховые взносы Medicare согласно частям A, B, C, D Medicare parts A, B, C, D insurance premiums	$
5. IRA (Налогооблагаемая сумма) IRA (Taxable Amount)	$	21. Страховые взносы Medicare advantage/supplemental/Medigap Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	$
6. Компенсация по безработице Unemployment Compensation	$	22. Медицинское и мобильное оборудование и протезы длительного использования Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	$
7. Налогооблагаемые и необлагаемые проценты и/или дивиденды Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends	$	23. Кислород, предписанный по медицинским показаниям Medically prescribed oxygen	$
8. Доход от предпринимательской деятельности до амортизации Business Income before depreciation	$	24. Страхование долгосрочного ухода Long-term care insurance	$
9. Общая прибыль на капитал. НЕ вычитайте убытки. Total Capital Gains. DO NOT deduct losses.	$	25. Суммы участия в затратах Cost-sharing amounts	$
10. Доход от аренды до амортизации Rental Income before depreciation	$	26. Ингаляторы Nebulizers	$
11. Доход отдоверительного управления, партнёрства, наследства или роялти Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	$	27. Лекарства минерального, животного и ботанического происхождения, назначаемые, применяемые, отпускаемые натуропатом, лицензированным в соответствии с законодательством штата Вашингтон Medicines of mineral, animal and botanical origin	$

		prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	
12. Налогооблагаемые и необлагаемые облигации Taxable & Non-Taxable Bonds	$	28. Предметы, связанные с стомой Ostomic items	$
13. Выигрыши от азартных игр Gambling Winnings	$	29. Инсулин для введения в организм человека Insulin for human use	$
14. Полученная государственная помощь и алименты Public Assistance and Alimony Received	$	30. Устройства для диализа почек Kidney dialysis devices	$
15. Средства, полученные из другой страны Money received from another country	$	31. Одноразовые устройства, используемые для введения лекарств в организм человека Disposable devices used to deliver drugs for human use	$
16. Средства, заработанные совладельцем Money earned by co-owner	$	32. Корректировка дохода (форма 1040, строка 10-> Приложение 1, часть II, строка 26) Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26)	$
2025 г., промежуточный итог по доходам: **2025 Income Subtotal:**	$	**2025 г., всего отчислений:** **2025 Total Deductions:**	$
(Промежуточный итог вашего дохода – (минус) общие вычеты) = **ЧИСТЫЙ ОБЩИЙ ДОХОД ЗА 2025 Г.** (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = **2025 NET TOTAL INCOME**			$

Часть 3: Дополнительный доход для отчёта (не добавляется к общей сумме дохода, но в случае его получения о нём необходимо сообщать) **Part 3: Additional Income to Report (Do not add to your income total but required to report if received)**	
33. Льготы Администрации по делам ветеранов (VA) VA Disability Benefit	$
34. Средства, полученные от семьи Money received from family	$

Максимальный совокупный (чистый) общий (2025 г.) доход = $84 000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

☐ Я, нижеподписавший(ая)ся, уверен(а) в суммах доходов и расходов, указанных в этом заявлении.
I, the undersigned, am confident in the income and expense amounts reported on this application.

☐ Я, нижеподписавший(ая)ся, хочу, чтобы лицо, обрабатывающее данные, проанализировало мои доходы и расходы, заявленные в этом заявлени. Подтверждающая документация прилагается.
I, the undersigned, would prefer a processor to review my reported income and expenses on this application. Supporting documents attached.

8- Подтверждение/подпись: Certification/Signature:

Подписывая настоящую форму, я подтверждаю следующее:
By signing this form, I confirm that I:
Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что информация, приведенная в настоящем пакете документо, является достоверной и исчерпывающей. **Я понимаю, что несу ответственность** за своевременное уведомление финансового инспектора округа Кинг о любых изменениях в доходе или в обстоятельствах, а также понимаю, что любые исключительные условия, права на которые были получены в результате предоставления недостоверной информации, подлежат пересмотру с применением надлежащей ставки налога на последние пять лет, а также наложением 100 % штрафа. **Я запрашиваю компенсацию** на основании положений RCW 84-69-020 в отношении налогов, уплаченных или переплаченных в результате ошибки, непреднамеренных действий или отсутствия

информации по вопросу освобождения от уплаты налога на недвижимое имущество в соответствии с RCW 84.36.381 - 389 включительно.

Declare under penalty of perjury that the information in this application packet is true and complete. **Understand it is my responsibility** to notify the King County Assessor's office if I have a change in income or circumstances and that any exemption granted through erroneous information is subject to the correct tax being assessed for the last five years, plus a 100% penalty. **Request a refund** under the provisions of RCW 84-69-020 for taxes paid or overpaid as a result of mistake, inadvertence, or lack of knowledge regarding exemption from paying real property taxes pursuant to RCW 84.36.381 through 389.

Подпись заявителя:_____ **Дата:** _____
Signature of applicant **Date**

Если подписано лицом, имеющим доверенность (POA), необходимо приложить копию подписанного POA.
If signed by Power of Attorney (POA), a copy of a signed POA must be attached.

Необходимые документы и инструкции по заполнению бумажных заявлений

Заполните части с 1 по 8 полностью и приложите подтверждающие документы, чтобы избежать задержек в рассмотрении заявления. По любым вопросам свяжитесь с офисом финансового инспектора округа Кинг, тел.: (206) 296-3920 или эл. почта:
Exemptions.Assessments@kingcounty.gov

- **НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ документы по электронной почте.** В целях безопасности не отправляйте личную информацию по электронной почте. Насообщения электронной почты распространяются требования публичного раскрытия информации согласно RCW 42.56.
- Удаляйте все номера социального страхования и номера счетов, указанные в представляемых документах.

Часть 1 – Тип заявления

Выберите подходящий вариант для вашего заявления.

Часть 2 — Данные заявителя

Соарендатор — это лицо, проживающее с вами *и* владеющее долей вашего жилья.

- Если вы разведены или проживаете раздельно, приложите копию свидетельства о разводе или раздельном проживании супругов.
- Если ваш супруг/супруга или гражданский партнёр скончались, приложите копию свидетельства о смерти.

Номер участка можно найти на вашей почтовой открытке с уведомлением об оценке или на счёте налога на имущество. Кроме того, его можно узнать, связавшись с нашим офисом. Если у вас кондоминимум или мобильный дом и у вас нет номера участка, вам нужно позвонить или написать в наш офис, чтобы узнать номер участка.

Часть 3 — Возраст/инвалидность

Отметьте соответствующее поле.

- Копию водительского удостоверения, выданное штатом удостоверение личности, паспорт или свидетельство о рождении.
- Если ваше право на участие в программе основано на инвалидности, приложите копию письма о решении по инвалидности от SSA или VA или Справку о подтверждении инвалидности, заполненную и подписанную вашим врачом (доступна для скачивания на нашем веб-сайте). Дата вступления в силу должен быть прошлый (2025) год или предыдущие годы.

Часть 4 – Тип жилья

Укажите соответствующий вариант вашего жилья.

Часть 5 — Владение жильём и его использование

Укажите дату приобретения жилья и дату начала проживания в нём, даже если эти даты совпадают. Если вы ранее проходили квалификацию и получали освобождение от уплаты налога на жильё в штате Вашингтон, укажите, когда и где.

- Если ваша собственность оформлена на имя траста, заполните форму трастовой декларации и приложите часть указанных документов траста.
- Копия договора о праве собственности (по возможности). Ситуация упрощается, если вы приобрели недвижимость до 1991 года.

Часть 6 – Диапазон моего совокупного реального дохода (CDI):

Укажите диапазон своего дохода.

Часть 7 — Доход и расходы

Как подсчитывается реальный доход
Термин «реальный доход» в рамках данной программы определяется не так, как обычно. Согласно RCW 84.36.383(6), «реальный доход» — это скорректированный валовой доход, как он определён в федеральном кодексе внутренних доходов, **плюс** всё перечисленное ниже, что не было включено в ваш скорректированный валовой доход или было вычтено из него:

- Доходы на капитал, кроме дохода на продажу основного жилья, реинвестированного в покупку нового основного жилья.
- Суммы, вычтенные в качестве убытков и затрат на амортизацию.
- Пенсии и рента.
- Льготы по социальному страхованию и льготы для бывших работников железнодорожного транспорта.
- Содержание военнослужащего без учёта платы за уход на дому и медицинское обслуживание.
- Содержание ветеранов помимо без учёта платы за уход на дому, медицинское обслуживание, ветеранских льгот по инвалидности, а также пособий семьям погибших и умерших военнослужащих.
- Полученные дивиденды.
- Проценты, полученные по облигациям штата и муниципальным облигациям.

Этот доход включен в «реальный» доход, даже если по правилам налогового управления он не подлежит налогообложению.
*** Примечание**: Для целей настоящей программы нельзя включать в зачёт прибыли суммы, вычтенные из убытка, включая убыток от потери капитала. Иными словами, все прибыли должны учитываться как доходы, а убытки не учитываются в соответствии с RCW 84.36.383 (6.a-b).

Как подсчитывается совокупный реальный доход:
Согласно RCW 84.36.383(1) «совокупный реальный доход» — это ваш реальный доход плюс реальный доход вашего(ей) супруга(и) или гражданского партнера, а также любых соарендаторов, за вычетом затрат, выплачиваемых вами или вашим(ей) супругом(ой) или гражданским партнёром.

Доход и где его найти (соответствует цифрам в перечне доходов/расходов):
Если вы подаёте налоговую декларацию, она необходима для подтверждения дохода.

1. Итого заработная плата, оклад, чаевые: Форма IRS 1040 – строка 1a. Приложите формы W2
2. Чистая сумма социального страхования: Форма IRS 1040 – строка 6a. Приложите форму SSA -1099
3. Доход социального обеспечения по инвалидности: Письмо-уведомление Администрации по делам ветеранов (SS)
4. Пенсионный доход, пенсия, доход по аннуитету: Форма IRS 1040 Строка 5a/5b (если заполняется 5a, используйте этот номер, если заполняется только 5b, используйте этот номер. Приложите формы 1099-R
5. IRA (Налогооблагаемая сумма): Форма IRS 1040 – строка 4b. Приложите формы 1099-R
6. Компенсация по безработице: Форма IRS 1040, регламент 1, строка 7. Прикрепите приложение 1 и 1099-G
7. Налогооблагаемые и необлагаемые проценты и/или дивиденды: Форма IRS 1040 – строки 2a, 2b и 3b. Приложите форму(-ы) 1099-INT и форму(-ы) 1099-DIV
8. Доход от предпринимательской деятельности до амортизации: Форма IRS 1040, регламент 1, строка 3. Прикрепите приложение 1 и C
9. Итого доход с капитала. **НЕ вычитайте убытки:** Форма IRS 1040, строка 7. Прикрепите детализированное Приложение D; в противном случае прикрепите все страницы консолидированную/составную 1099-B для всех счетов
10. Доход от аренды до амортизации: Форма IRS 1040, регламент 1, строка 5. Прикрепите приложения 1 и E
11. Доход отдоверительного управления, партнёрства, наследства или роялти: Форма IRS 1040 Приложения E. Прикрепите приложение E
12. Налогооблагаемые и необлагаемые облигации: Форма IRS 1040, регламент D, строка 8949. Прикрепите 1099-B, регламент E и форму 8949
13. Выигрыши от азартных игр: Форма IRS 1040, регламент 1, строка 8b. Прикрепите приложение 1 и

форму W2-G

14. Полученная государственная помощь и алименты: Ежемесячная выписка с банковского счёта
15. Средства, полученные из другой страны: Приложите документы, подтверждающие доход
16. Средства, заработанные совладельцем: Приложите отредактированные копии документов о доходах

Что такое списываемые расходы

Расходы, оплаченные вами или вашим супругом/гражданским партнёром (не возмещённые или не покрытые страховкой) на следующее:

Невозмещаемые затраты/вычеты:

17. Укажите расходы, понесённые в связи с проживанием в пансионате с медсестринским уходом, в учреждении для проживания с уходом или в семейном доме престарелых. Приложите копии оплаченных квитанций или соответствующие документы, подтверждающие указанные суммы.
18. Расходы на медицинское обслуживание на дому: Уход на дому — это лечение или обслуживание, предоставляемые в домашних условиях, аналогичные обычному лечению или обслуживанию в доме престарелых. Для вычета расходов на услуги поставщики услуг по уходу на дому могут быть нелицензированными. Расходы, подлежащие вычету, включают, помимо прочего, физиотерапию на дому, медицинское лечение или уход на дому, услуги сиделки, лёгкую работа по дому, доставку продуктов или использование системы экстренного оповещения. Приложите копии оплаченных квитанций или соответствующие документы, подтверждающие указанные суммы.
19. Рецептурные препараты: Приложите итоговую годовую декларацию из аптеки, подтверждающую оплату невозмещаемых рецептурных препаратов из собственных средств.
20. Укажите суммы, выплаченные в виде страховых взносов в рамках Medicare, части A, B, C или D: Приложите копии форм SSA-1099, счета или соответствующие документы, подтверждающие указанные суммы.
21. Укажите суммы, затраченные в рамках утверждённых страховых взносов по дополнительным полисам Medicare: Приложите копии деклараций с указанием данных страховой компании, номера плана и суммы выплаченного страхового взноса.
22. Укажите суммы, выплаченные на медицинское оборудование длительного пользования, оборудование, улучшающее мобильность, и протезы. Вычету подлежат расходы на приобретение, аренду, ремонт, чистку, запасные части и т. д.: Подлежащее учёту оборудование указано в WAC 458-20-18801, таблицы 1, 3 и 5. Приложите чеки или счета на указанные суммы.
23. Кислород, предписанный по медицинским показаниям: В том числе концентраторы кислорода, системы обогащения кислородом, системы сжижения кислорода и газообразный кислород/кислород в баллонах. Приложите чеки или оплаченные квитанции на указанные суммы.
24. Страховые взносы за долгосрочный уход. Приложите оплаченные квитанции или эквивалентные документы на указанные суммы.
25. Суммы участия в затратах: Суммы покрытия расходов включали годовые нестрахуемые минимумы, нестрахуемый процент, долевые платежи для участников медицинского плана; эти суммы засчитывались в максимальный размер самостоятельного покрытия расходов по плану. Приложите краткую декларацию о покрытии с указанием введенной максимальной суммы самостоятельных выплат. Проследите за тем, чтобы на ней было указано ваше имя печатными буквами.
26. Ингаляторы: устройства, не являющиеся конструкционными элементами зданий, которые преобразуют жидкие медикаменты в пары для дальнейшего вдыхания пациентом. Приложите чеки или оплаченные квитанции на указанные суммы.
27. Лекарства минерального, животного и растительного происхождения, назначаемые, принимаемые, выдаваемые натуропатом, лицензированным в соответствии с законодательством штата Вашингтон: Приложите чеки или оплаченные квитанции на указанные суммы. Приложите копию плана лечения, укажите имя натуропата и номер его лицензии, полученной в штате Вашингтон.
28. Остомические предметы: расходные медицинские принадлежности, используемые пациентами после колостомии, илеостомии и уростомии, в частности мешочки, ремни для поддержки мешочков, ленты, трубки, клеящие материалы, деодоранты, мыло, гели, кремы, бактерицидные средства и прочие

подобные принадлежности. *Не подлежат учёту нижнее бельё, прокладки и/или накладки, предохраняющие нижнее бельё, губки или прорезиненные простыни.* Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.

29. Инсулин для введения в организм человека: Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.
30. Устройства для диализа почек: Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.
31. Суммы, уплаченные за одноразовые устройства, используемые для введения лекарств, такие как шприцы, трубки или катетеры. Не включает подставку или устройство, удерживающее трубку или катетер. Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.
32. Корректировки дохода. См. федеральную форму 1040, строка 10. Используйте сумму, указанную в Приложении 1 формы 1040, часть II, строка 26. Приложите копию заполненной формы 1040 с Приложением 1.

Дополнительный доход для отчёта - Эта информация должна быть предоставлена как входящие средства, но не учитывается в вашем совокупном располагаемом доходе.

33. Льготы Администрации по делам ветеранов (VA): Приложите письмо-уведомление VA
34. Средства, полученные от семьи: Приложите письмо или декларацию члена семьи

Отметьте один из пунктов. Вы либо уверены в финансовых показателях, либо полагаете, что они нуждаются в дальнейшем анализе со стороны инспектора.

Часть 8 — Декларация/подпись (обязательно)

Подпишите заявление и поставьте дату. Вы подписываетесь под присягой, подтверждая, что вся информация верная и точная. Вы понимаете, что вы должны уведомить офис окружного инспектора при изменении дохода или статуса владения (или проживания). Доверенность может быть подписана, но к ней должна прилагаться документация POA. ***Без подписи заявителя или соответствующей стороны ваше заявление рассматриваться не будет.***

Дополнительная документация

Для подтверждения вашего заявления может запрашиваться дополнительная документация, причём она будет запрашиваться в письменной форме, если управление инспектора сочтёт такую документацию необходимой в соответствии с WAC 458-16A-135. В случае запроса документации заявителям предоставляется 30-дневный срок после даты, указанной в письме с запросом, чтобы отправить такую документацию. При несоблюдении требуемых сроков отправления запрашиваемой документации заявление может быть отклонено в соответствии с RCW 84.36.

На какой адрес следует отправлять заявление и (или) документы?

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

Не забудьте указать в документах номер **участка** и **год уплаты налога на имущество**.

Что произойдёт после подачи заявления?

После получения заявления мы отправим вам письмо (при получении заявлений по почте) или электронное сообщение (при получении заявлений онлайн), чтобы подтвердить получение заявления. Если вы не получите данное подтверждение в течение 6 (шести) недель после подачи заявления, свяжитесь с нами.

Как только мы начнем рассматривать ваше заявление и заметим, что нам не хватает какой-либо информации, мы:

1. направим вам электронное письмо с запросом недостающей информации (на адрес электронной почты, который вы использовали для подачи заявления онлайн). Вам будет предложено загрузить запрашиваемую информацию онлайн ИЛИ отправить копию сокращенного варианта документов в наш офис по почте вместе с копией дополнительного информационного письма.

ИЛИ

2. отправим вам письмо по почте (если вы подали заявление на бумажном носителе). Вам будет необходимо отправить в наш офис по почте отредактированные копии документов вместе с копией дополнительного информационного письма, которое мы отправили

Вопросы?

	Посетите наш вебсайт: https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx.
	С нами можно связаться с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30 по телефону или адресу электронной почты, указанным в нижней части страницы.
	Посетите наш Центр обслуживания клиентов на 2-м этаже в здании King Street Center, который работает с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30, за исключением праздничных дней.

Перед нашим зданием имеется безопасный почтовый ящик по адресу 201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104—на почтовом ящике есть надпись «King County Assessor's Office Drop Box» (Почтовый ящик офиса Финансового инспектора округа Кинг). Почтовый ящик открыт в часы работы Центра обслуживания клиентов.