King County

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
Senior Citizen and People with Disabilities
Reducción del impuesto sobre bienes inmuebles
Reduction in Property Taxes
Presente su solicitud al valuador del Condado de King de conformidad con lo establecido en RCW 84.36
File Application with the King County Assessor per RCW 84.36
Para impuestos sobre bienes inmuebles pagaderos en 2026 utilizando documentos de constancia de ingresos obligatorios de 2025
For property taxes due in 2026 using 2025 Income documents required

Ingreso combinado total (neto) máximo (2025) = $84,000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

1- Tipo de solicitud (marque UNO o deje en blanco si se desconoce):
Application Type (Check One or leave blank if unknown):

☐ 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 desde el lote núm. Transfer from parcel #_____ en el condado de _____ county.

2- Información del solicitante: Applicant Information:

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

Cónyuge / pareja doméstica / coocupante: _____ **Fecha de nacimiento:**_____
Spouse/domestic partner/Co-tenant **Date of Birth**

Encierre en un círculo una de las opciones. ⓘ Coocupante = copropietario que vive en el inmueble
Please circle one of the options. ⓘ Co-tenant = co-owner who lives on property

Soy: (marque la casilla apropiada a continuación). I am: (check appropriate box):
☐ Casado(a) Married ☐ Soltero(a) Single ☐ Viudo(a) Widowed ☐ Divorciado(a) / Separado(a) legalmente Divorced/Legally separated

N.° de cuenta del impuesto sobre inmuebles o del terreno: _____
Parcel or Property Tax Account Number

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

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

Mailing address (if different than physical address

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

¿Desea que se le envíen todas las facturas tributarias y avisos de valuaciones actualizados a esta dirección? Do you want all tax bills and value notices updated to this address?

☐ Sí Yes ☐ No

Teléfono de casa Home Phone: _____**Teléfono celular** Cell Phone:

Correo electrónico Email: _____

3- Edad/discapacidad: (Se requiere una identificación, como una identificación estatal, licencia de conducir, pasaporte)
Age/Disability: (Proof of ID is required--such as State ID, Driver's license, Passport)

☐ Yo tenía 61 años de edad o más el 31 de diciembre de 2025.
I was 61 years of age or older on December 31, 2025.

☐ Tengo menos de 61 años de edad, pero he recibido un aviso de determinación de discapacidad **vigente al 31 de**

diciembre de 2025 o antes de esa fecha.
Not 61, but I have received a disability determination notice **effective on or prior to December 31, 2025.**
La fecha de vigencia de mi discapacidad es el The effective date of my disability is**:** _____

☐ Tengo menos de 61 años de edad, pero soy un veterano al que se le realizó una evaluación que determinó que mi discapacidad está vinculada en un 80 % al servicio militar o que recibe una compensación a una tasa del 100% debido a una discapacidad vinculada con el servicio militar vigente al 31 de diciembre de 2025 o antes de esa fecha.
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- Tipo de residencia: (seleccione una): Type of Residence (Check One):

☐ Residencia unifamiliar. Single-family residence
☐ Casa móvil en un parque de casas móviles. Mobile Home in a mobile home park
☐ Vivienda cooperative. Co-op Housing
☐ Residencia unifamiliar + unidad de vivienda accesoria (ADU). Single family residence + ADU
☐ Unidad de una edificación multifamiliar (dúplex o condominio). Single unit of a multi-dwelling (duplex or condo)

5- Propiedad y ocupación del inmueble (marque una): Property Ownership and Occupancy (Check One):

☐ Soy el propietario. I am the owner
☐ Tengo un arrendamiento vitalicio. I hold a lease for life
☐ Dispongo del usufructo vitalicio de esta residencia. I hold a life estate for this residence
☐La propiedad está a nombre de un fideicomiso. Property is in name of a Trust
Fecha de adquisición del inmueble. Date property purchased: _____
Fecha de ocupación inicial del inmueble. Date property initially occupied: _____

Ocupé la residencia. I occupied the residence:

☐ Por más de 6 meses el año pasado (2025). More than 6 months last year (2025).

☐ Por menos de 6 meses el año pasado (2025). Less than 6 months last year (2025).

Poseo otro inmueble. I own another property: ☐ Sí / Yes ☐ No

Si contestó que sí, ¿cuál es la dirección? If yes, what is the address: _____

Recibí una exención antes. I have received an exemption before: ☐ Sí / Yes ☐ No

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

¿Cuál es la dirección?: what is the address: _____

Vendí otro inmueble en el año 2025. I sold other property in the year 2025. ☐ Sí / Yes ☐ No

Si contestó que sí, ¿cuál es la dirección? If yes, what is the address: _____

6- El rango de mis ingresos disponibles combinados (CDI) es de: (Marque UNA): My Combined Disposable Income (CDI) range is: (Check One)

☐ $72,001 - $84,000 ☐ $60,001 - $72,000 ☐ $60,000 o menos
At or below $60,000

7- Ingresos (disponibles combinados) – Se requiere presentar documentos de los ingresos de 2025 (consulte las páginas de instrucciones 3-6)

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

Si no percibe ingresos, presente documentos que acrediten cómo afronta sus gastos cotidianos, lo que incluye, entre otras cosas, sus estados de cuenta bancarios de enero a diciembre de **2025.**
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.

¿Tiene la obligación de presentar una declaración de impuesto sobre la renta federal? Are you required to file a federal income tax form? ☐ **Sí** /Yes ☐ **No**

Parte I – Ingresos **Part I - Income**	**Ingresos de 2025** **2025 Income**	**Parte 2 – Deducciones** **Part 2 - Deductions**	**Pagadas en 2025** **Paid in 2025**
1. Sueldos devengados, salarios, propinas Earned wages, salaries, tips	$	17. Casa de reposo, vida asistida u hogar familiar para adultos Nursing home, assisted living or adult family home	$
2. Seguro Social neto Net Social Security	$	18. Servicios de salud a domicilio Home health care	$
3. Ingreso por discapacidad del Seguro Social Social Security Disability Income	$	19. Medicamentos recetados Prescription drugs	$
4. Ingresos por jubilación, pensión, anualidad Retirement, Pension, Annuity income	$	20. Primas de seguro de las partes A, B, C y D de Medicare Medicare parts A, B, C, D insurance premiums	$
5. IRA (monto imponible) IRA (Taxable Amount)	$	21. Primas de seguros de Medicare Advantage/suplementarios/Medigap Medicare advantage/supplemental/Medigap insurance premiums	$
6. Compensación por desempleo Unemployment Compensation	$	22. Equipos médicos duraderos y para mejorar la movilidad, y dispositivos prostéticos Durable medical and mobility enhancing equipment and prosthetic devices	$
7. Intereses o dividendos imponibles y no imponibles Taxable & Non-Taxable Interest and/or Dividends	$	23. Oxígeno recetado por un médico Medically prescribed oxygen	$
8. Ingresos comerciales antes de su depreciación Business Income before depreciation	$	24. Seguro de cuidado a largo plazo Long-term care insurance	$
9. Total de ganancias de capital NO deducir pérdidas. Total Capital Gains. DO NOT deduct losses.	$	25. Importes de costos compartidos Cost-sharing amounts	$
10. Ingresos por alquileres antes de su depreciación Rental Income before depreciation	$	26. Nebulizadores Nebulizers	$
11. Ingresos por fideicomisos, sociedades, herencias o regalías Trust, Partnership, Estate or Royalty Income	$	27. Medicamentos de origen mineral, animal o botánico, que sean recetados, administrados o dispensados por un naturópata autorizado para ejercer como tal por las leyes del estado de Washington Medicines of mineral, animal and botanical origin prescribed, administered, dispensed by a naturopath licensed under Washington law	$
12. Bonos imponibles y no imponibles Taxable & Non-Taxable Bonds	$	28. Artículos de ostomía Ostomic items	$
13. Ganancias por juegos de azar Gambling Winnings	$	29. Insulina para consumo humano Insulin for human use	$
14. Asistencia pública y pensión conyugal recibidas Public Assistance and Alimony Received	$	30. Dispositivos de diálisis renal Kidney dialysis devices	$
15. Dinero recibido de otro país	$	31. Dispositivos desechables utilizados para	$

Money received from another country		administrar fármacos para uso en seres humanos Disposable devices used to deliver drugs for human use	
16. Dinero ganado por un copropietario Money earned by co-owner	$	32. Ajustes a los ingresos (formulario 1040, renglón 10 -> Anexo 1-Parte II-renglón 26) Adjustment to income (Form 1040 line 10-> Schedule 1 Part II line 26)	$
Subtotal de ingresos de 2025: **2025 Income Subtotal:**	$	**Total de deducciones de 2025** **2025 Total Deductions:**	$
(Su subtotal de ingresos - (menos) el total de deducciones) = **INGRESOS TOTALES NETOS DE 2025** (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = **2025 NET TOTAL INCOME**			$

Parte 3: Ingresos adicionales por informar (no se añade al importe total de sus ingresos, pero es obligatorio informarlo en caso de recibirlo) **Part 3: Additional Income to Report (Do not add to your income total but required to report if received)**	
33. Beneficio de discapacidad de Veterans Affairs (VA) VA Disability Benefit	$
34. Dinero recibido de familiares Money received from family	$

Ingreso combinado total (neto) máximo (2025) = $84,000
Maximum Combined (net) Total (2025) Income = $84,000

☐ Yo, el abajo firmante, confío en la veracidad de los importes de ingresos y gastos informados en esta solicitud.
I, the undersigned, am confident in the income and expense amounts reported on this application.

☐ Yo, el abajo firmante, prefiero que un procesador revise los ingresos y gastos informados en esta solicitud. Se adjuntó la documentación respaldatoria.
I, the undersigned, would prefer a processor to review my reported income and expenses on this application. Supporting documents attached.

8- Certificación/firma: Certification/Signature:

Al firmar el presente formulario, confirmo que:
By signing this form, I confirm that I:
Declaro bajo pena de perjurio que la información de este paquete de solicitud es verdadera e íntegra. **Entiendo que me corresponde la responsabilidad** de notificar a la Oficina del Valuador del Condado de King si se produce alguna modificación en mis ingresos o mis circunstancias y que todas las exenciones que se concedan debido al suministro de información errónea están sujetas a que se aplique el impuesto correcto de los últimos cinco años, más una multa del 100 %. **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 bienes inmuebles en los términos de RCW 84.36.381 a 389.
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.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____
Signature of applicant **Date**

ⓘ Si firma con poder notarial, debe adjuntar una copia del poder notarial firmado.
If signed by Power of Attorney (POA), a copy of a signed POA must be attached.

Documentos requeridos e instrucciones para llenar la solicitud impresa

Llene las partes 1 a 8 en su totalidad e incluya documentos respaldatorios a fin de 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 envíe un correo electrónico a 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.
- **Censure** los números del Seguro Social y números de cuenta que figuran en los documentos presentados.

Parte 1 – Tipo de solicitud

Seleccione la opción que resulte más apropiada para su solicitud.

Parte 2 – Información del solicitante

Un coocupante es alguien que vive con usted *y* que goza de un derecho de titularidad sobre su vivienda.

- Si está divorciado o separado legalmente, incluya una copia de la sentencia de divorcio o del acuerdo de separación legal.
- Si su cónyuge o pareja doméstica ha fallecido, presente una copia de su acta de defunción.

El número de lote se puede obtener de la tarjeta postal de notificación de valuación o en su factura de impuestos sobre bienes inmuebles o, en su defecto, poniéndose en contacto con nuestra oficina. Si tiene un condominio o una casa móvil y no cuenta con su número de lote, deberá llamar o enviar un correo electrónico a nuestra oficina para solicitarlo.

Parte 3 – Edad o discapacidad

Marque la casilla apropiada.

- 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 un comprobante de declaración de discapacidad completado y firmado por su médico (el formulario está disponible en nuestro sitio de internet). La fecha de entrada en vigor debe ser del último año (2025) o anterior.

Parte 4 – Tipo de residencia

Seleccione la opción que resulte más apropiada para su propiedad.

Parte 5 – Titularidad y ocupación del inmueble

Indique la fecha en que adquirió la residencia y la fecha en que comenzó a ocuparla, incluso si ambas coinciden. Si anteriormente ha sido elegible y ha recibido una exención para una residencia en Washington, indique cuándo y dónde.

- Si su inmueble está a nombre de un fideicomiso, llene el formulario de declaración de fideicomiso y presente 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 adquirió su inmueble antes de 1991.

Parte 6 – El rango de mis ingresos disponibles combinados (CDI)

Seleccione el rango en el que se encuentra su nivel de ingresos.

Parte 7 – Ingresos y gastos

Cómo se calcula el ingreso disponible
Existe una definición específica de "ingreso disponible" para los fines de este programa. De acuerdo con RCW 84.36.383(6), el "ingreso disponible" es el ingreso bruto ajustado, tal como se define en el código federal de recaudación interna, **más** todos los siguientes conceptos que no fueron incluidos en su ingreso bruto ajustado o que fueron deducidos de ellos:

- 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.
*** Nota**: Todos los importes deducidos por concepto de pérdida, lo que comprende a las pérdidas de capital, no se podrán incluir para compensar ganancias a los efectos de este programa. En otras palabras, todas las ganancias deben ser contabilizadas como ingresos, por lo que se excluye a las pérdidas en virtud del 84.36.383 (6.a-b).

Cómo se calcula el ingreso disponible combinado:
De acuerdo con RCW 84.36.383(1), el "ingreso disponible combinado" es la sumatoria de 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.

Ingresos y dónde encontrarlos (se identifican con números en la hoja de trabajo de ingresos/gastos):
Si declara impuestos, se requerirá su declaración de impuestos completa a fin de verificar los ingresos.

1. Sueldos devengados, salarios y propinas: Formulario 1040 del IRS, renglón 1a. Adjuntar W2s
2. Seguro Social neto: Formulario 1040 del IRS, renglón 6a. Adjuntar formulario SSA -1099
3. Ingreso por discapacidad del Seguro Social: Carta de asignación del SS
4. Ingresos por jubilación, pensión, anualidad: Formulario del IRS 1040, renglón 5a/5b (si el renglón 5a ya fue llenado, utilice ese número; si solo el 5b fue llenado, utilice ese número. Adjuntar formularios 1099-R
5. IRA (monto imponible): Formulario 1040 del IRS, renglón 4b. Adjuntar formularios 1099-R
6. Compensación por desempleo: Formulario 1040 del IRS (anexo 1, renglón 7). Adjuntar anexo 1 y 1099-G
7. Intereses o dividendos imponibles y no imponibles: Formulario 1040 del IRS, renglones 2a, 2b y 3b. Adjuntar formulario(s) 1099-INT y formulario(s) 1099-DIV
8. Ingresos comerciales antes de su depreciación: Formulario 1040 del IRS (anexo 1, renglón 3). Adjuntar anexo 1 y C
9. Total de ganancias de capital **NO deducir pérdidas:** Formulario 1040 del IRS, renglón 7. Adjuntar anexo D desglosado; de lo contrario, adjuntar todas las páginas del formulario 1099-B consolidado/compuesto de todas las cuentas
10. Ingresos por alquileres antes de su depreciación: Formulario 1040 del IRS (anexo 1, renglón 5). Adjuntar anexos 1 y E
11. Ingresos por fideicomisos, sociedades, herencias o regalías: Formulario 1040 del IRS (anexo E). Adjuntar anexo E
12. Bonos imponibles y no imponibles: Formulario 1040 del IRS (anexo D, formulario 8949). Adjuntar 1099-B,

anexo E y formulario 8949

13. Ganancias por juegos de azar: Formulario 1040 del IRS (anexo 1, renglón 8b). Adjuntar anexo 1 y formulario W2-G
14. Asistencia pública y pensión alimenticia recibidas: Adjuntar declaración de asignación
15. Dinero recibido de otro país: Adjuntar comprobantes de ingresos
16. Dinero percibido por copropietario: Adjuntar copias censuradas de sus comprobantes de ingresos

Qué son los gastos deducibles

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

Gastos y deducciones no reembolsados:

17. Indique los gastos incurridos por concepto de estancia en casa de reposo, institución de vida asistida u hogar familiar para adultos. Facilite copias de las facturas pagadas o de documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
18. Gastos de atención médica a domicilio: Los servicios de atención médica a domicilio son tratamientos o cuidados que reciba en su domicilio y que se asemejan al tipo de atención provista en el curso normal del tratamiento o en una casa de reposo. Los proveedores de servicios de salud a domicilio no deben tener licencia para que el costo sea deducible según la disposición. Entre los gastos elegibles, se encuentran fisioterapia recibida a domicilio, tratamientos o atención médica recibida a domicilio, cuidado de asistentes, labores domésticas ligeras, comidas a domicilio o alertas de emergencias. Facilite copias de las facturas pagadas o de documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
19. Medicamentos recetados: Presente un estado de cuenta de su farmacia a fin de año, en el que se muestre cuánto pagó con fondos propios por los medicamentos recetados no reembolsados.
20. Importes pagados por las primas de seguro de las partes A, B, C o D de Medicare. Presente copias del formulario SSA-1099, facturas o documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
21. Importes pagados por primas de seguros suplementarios de Medicare aprobados: Presente copias de estados de cuenta que identifiquen a la compañía de seguros, el número de plan y las primas pagadas.
22. Importes pagados por equipo médico duradero, equipos para mejorar la movilidad y prótesis. Los importes deducibles incluyen los importes utilizados para la adquisición, alquiler, reparación, limpieza, refacciones, etc. Consulte las tablas 1, 3 y 5 de WAC 458-20-18801 para ver los conceptos elegibles. Presente recibos o facturas por los importes ingresados.
23. Importes pagados por oxígeno recetado por un médico: Incluye, entre otros, sistemas concentradores de oxígeno, sistemas de enriquecimiento de oxígeno, sistemas de oxígeno líquido y sistemas de oxígeno gaseoso embotellado. Presente recibos o facturas abonadas por los importes ingresados.
24. Primas de seguros de cuidado a largo plazo. Presente facturas o documentos equivalentes que cubran los importes escritos.
25. Costos compartidos: Entre los importes por costos compartidos, se incluyen deducibles, coaseguros y copagos para afiliados a planes de salud; los importes que se contabilizan para el desembolso personal máximo de los planes. Presente un resumen de cobertura en el que se identifique el importe del desembolso personal máximo ingresado. Asegúrese de que tenga su nombre impreso.
26. Nebulizadores: un dispositivo, no un equipamiento de un edificio, que convierte un medicamento líquido en vapor para facilitar su inhalación. Presente recibos o facturas abonadas por los importes ingresados.
27. Medicamentos de origen mineral, animal o botánico, que sean recetados, administrados o dispensados por un naturópata autorizado para ejercer como tal por las leyes del estado de Washington Presente recibos o facturas abonadas por los importes ingresados. Incluya una copia del plan de tratamiento y el nombre del naturópata y su número de licencia de Washington.
28. Artículos de ostomía: suministros médicos desechables usados por pacientes de colostomía, ileostomía y urostomía; 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 o protectores para resguardar la ropa interior, esponjas o cubiertas de caucho.* Presente recibos o facturas en los que se identifiquen los artículos y los importes pagados.

29. Insulina para consumo humano: Presente recibos o facturas en los que se identifiquen los artículos y los importes pagados.
30. Dispositivos de diálisis renal: Presente recibos o facturas en los que se identifiquen los artículos y los importes pagados.
31. 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. Presente recibos o facturas en los que se identifiquen los artículos y los importes pagados.
32. Ajustes a los ingresos. Consulte su formulario federal 1040, renglón 10. Este importe debe tomarse del anexo 1 de su formulario 1040, Parte II, renglón 26. Presente una copia del formulario 1040 completo, incluyendo el anexo 1.

Informe de ingresos adicionales: Es necesario presentar esta información como dinero entrante, pero no se contabilizará dentro de las cifras de dinero disponible combinado.

33. Beneficio de discapacidad de Veterans Affairs (VA): Adjuntar la carta de asignación de VA
34. Dinero recibido de familiares: Adjuntar carta o resumen de cuenta de familiar

Seleccione una de las siguientes casillas. Ya sea indicando que confía en los números financieros o que cree que necesitan una revisión más profunda por parte de un procesador.

Parte 8 – Certificación /Firma (obligatoria)

Firme y feche la solicitud. Usted firma bajo juramento y ratifica 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). Una persona autorizada por medio de un poder notarial podrá firmar, pero deberá suministrar documentación relativa a dicho poder. ***No se procesará su solicitud si no es firmada por el solicitante o una parte adecuada.***

Información adicional

Es posible que se le solicite suministrar documentación adicional para respaldar su solicitud; ello se realizará por escrito si la oficina del Valuador considera que esa documentación es necesaria, de conformidad con WAC 458-16A-135. Una vez solicitada la documentación, los solicitantes tendrán un plazo de 30 días para presentar la documentación a partir de la fecha de la carta en la que consta la solicitud. Si no se presenta la documentación solicitada dentro de los plazos establecidos, se rechazará la solicitud, de conformidad con RCW 84.36.

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

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

Recuerde escribir su número de **lote** y el **año del impuesto sobre bienes inmuebles** 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) a fin de 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.

¿Preguntas?

	Visite nuestro sitio web: https://www.kingcounty.gov/depts/assessor/TaxRelief.aspx.
	Comuníquese con nosotros de lunes a viernes (salvo los días feriados), de 8:30 a. m. a 4:30 p. m., usando el número telefónico y la dirección de correo electrónico que figuran en la parte inferior de la página.
	Visite nuestro Centro de Atención al Cliente en el 2.° piso del edificio de King Street Center. Nuestros horarios de atención son de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m., salvo los días feriados.

Hay un buzón seguro frente a nuestro edificio en 201 S. Jackson St., Seattle, WA 98104. El cartel del buzón tiene la leyenda: "King County Assessor's Office Drop Box". El buzón está abierto durante el horario laboral del Centro de Atención al Cliente.