

**3- Владение жильём и его использование (отметьте соответствующие пункты):
Property Ownership and Occupancy (check the options that apply to you):**

- Я являюсь владельцем I am the owner
- Я имею право на пожизненное пользование I hold a lease for life
- Я являюсь пожизненным арендатором данной недвижимости I hold a life estate for this residence
- Этот объект недвижимого имущества находится в доверительном управлении (траст) Property is in name of a Trust
- Я больше не владею имуществом, указанным выше. I no longer own the property referenced above
- Совладельцы были удалены/изменены Co-owners were removed/changed
- Я по-прежнему владею указанным выше жильём, но больше не проживаю в нём, потому что:
I still own the property referenced above, but I no longer live at the property because:

Дата приобретения недвижимости: Date property purchased: _____

Дата занятия недвижимостью: Date property initially occupied: _____

Я проживал в данном объекте недвижимого имущества: I occupied the residence:

- Более 6 месяцев в прошлом году. More than 6 months last year.
- Менее 6 месяцев в прошлом году. Less than 6 months last year.

4- - Мой совокупный реальный доход после уплаты налогов (CDI) находится в пределах: (отметьте соответствующий(е) вариант(ы))

Combined Disposable Income (CDI) range is: (check the option(s) that apply to you)

- \$72 001 - \$84 000 \$60 001 - \$72 000 На уровне \$60 000 или менее
At or below \$60,000
- Более \$84 000 Over \$84,000

Я получил(а) **единовременную** выплату, которая превысила лимит дохода (\$84 000) и относилась к: I received a **one-time** disbursement which put me over the income limit (\$84,000), and it was:

- Наследству/пособию в связи со смертью на сумму \$ _____
An inheritance/death benefit for
- Другому виду выплат (тип и сумма) _____
Other (type and amount)

Без учёта вышеупомянутой **единовременной** выплаты мой CDI составляет: **(Пропустите вопрос, если он не применим)**

Without the above-mentioned **one-time** disbursement my CDI is: **(Skip if not applicable)**

- \$72 001 - \$84 000 \$60 001 - \$72 000 На уровне \$60 000 или менее
At or below \$60,000

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 инспектор проанализировал мои доходы и расходы, указанные в этом заявлении. Подтверждающая документация прилагается.

I, the undersigned, would prefer a processor to review my reported income and expenses on this application.

Supporting documents attached.

5- Доход (совокупный реальный – ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОХОД ПРЕДЫДУЩЕГО ГОДА)

Income (Combined Disposable – USE THE YEAR PREVIOUS YEAR'S INCOME)



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.

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 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 предыдущий год Previous year Income	Часть 2 - Вычеты Part 2 - Deductions	Выплачено в предыдущем году Paid in previous year
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 по инвалидности Disability Income	\$	19. Рецептные 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 (облагаемая 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 длительного пользования и протезы 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. Общий доход с капитала. 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 от доверительного управления, партнёрства,	\$	27. Лекарства минерального, животного и	\$

наследства или роялти Trust, Partnership, Estate or Royalty Income		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)	\$
Предыдущий год, промежуточный итог по доходам: Previous year Income Subtotal:	\$	Предыдущий год, всего отчислений: Previous Year Total Deductions:	\$
(Промежуточный итог вашего дохода – (минус) общие вычеты) = ЧИСТЫЙ ОБЩИЙ ДОХОД ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ ГОД (Your Income Subtotal – (minus) the total deductions) = previous year NET TOTAL INCOME			\$
*Пособие VA по инвалидности (не добавляется к общей сумме) *VA Disability Benefit (do not add to total)	\$		
*Денежные средства, полученные от членов семьи (не добавляется общая сумма) *Money received from family members (do not add total)	\$		

6- 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 документов, 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: _____

Signature of applicant

Дата: _____

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 6 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.

Part 1 – Тип изменения статуса

Отметьте все варианты, соответствующие вашей ситуации. Если вы переезжаете в новое жильё, вам нужно будет заполнить всё заявление целиком и выбрать вариант изменения. Укажите, к какому году уплаты налога на имущество это относится. Справа укажите год уплаты налогов на имущество, для которого предназначено это изменение статуса. Годом дохода должен быть год, предшествующий году, в котором должны быть уплачены налоги на имущество (например, изменение статуса для налогов на имущество 2024 года будет иметь в качестве года получения дохода 2023 год).

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 сожитель скончались, приложите копию свидетельства о смерти.
- При передаче оставшемуся супругу/сожителю предоставьте документы, подтверждающие возраст (удостоверение личности с фотографией, паспорт или свидетельство о рождении).

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 — 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 4 – Диапазон совокупного реального дохода (CDI)

Укажите диапазон своего дохода. Если ваш доход превышает лимит, укажите этот вариант. Заполняйте раздел о единовременных выплатах только в том случае, если это относится к вашей ситуации. Укажите, хотите ли вы провести дальнейший анализ вашего дохода.

Часть 5 — 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 определен 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, reinvestированного 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 1а. **Приложите формы W2**
2. Чистая сумма социального страхования: Форма IRS 1040 – строка 6а. **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 5а/5b (если заполняется 5а, 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 2а, 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 С**
9. Общий 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 от доверительного управления, партнёрства, наследства или роялти: Форма IRS 1040 Приложение 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. Укажите расходы, связанные с предоставлением вам ухода на дому. Уход на дому — это лечение или обслуживание, полученное в домашних условиях, аналогичное лечению или обслуживанию в пансионате или в доме престарелых. Для вычета расходов на услуги поставщики услуг по уходу на дому могут быть нелицензированными. Расходы, подлежащие вычету: физиотерапия на дому, медицинское лечение или уход на дому, услуги сиделки, легкая работа по дому, доставка продуктов, использование системы экстренного оповещения. Приложите копии оплаченных квитанций или соответствующие документы, подтверждающие указанные суммы.
19. Введите суммы, затраченные на приобретение рецептурных препаратов. Приложите итоговую годовую декларацию из аптеки, подтверждающую оплату невозмещаемых рецептурных препаратов из собственных средств.
20. Введите 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. Введите суммы, затраченные в рамках оплаты страховых взносов по дополнительным полисам Medicare. Приложите копии деклараций с указанием данных страховой компании, номера плана и суммы выплаченного страхового взноса.
22. Введите 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. Введите суммы, выплаченные на приобретение рецептурного кислорода, в том числе концентраторов кислорода, систем обогащения кислородом, систем сжижения кислорода и газообразного кислорода/кислорода в баллонах. Приложите чеки или оплаченные квитанции на указанные суммы.
24. Введите суммы, выплаченные на страховые взносы по долгосрочному уходу. Приложите оплаченные квитанции или эквивалентные документы на указанные суммы.
25. Введите сумму, выплаченную на покрытие долевых платежей. 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. Введите суммы, выплаченные за ингаляторы — устройства, не являющиеся конструкционными элементами зданий, которые преобразуют жидкие медикаменты в туман для дальнейшего вдыхания пациентом. Приложите чеки или оплаченные квитанции на указанные суммы.
27. Введите суммы, выплаченные на 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. Укажите суммы, выплаченные на остомические предметы: расходные медицинские принадлежности, используемые пациентами после колостомии, илеостомии и уростомии, в частности мешочки, ремни для поддержки мешочков, ленты, трубки, клеящие материалы, дезодоранты, мыло, гели, кремы, бактерицидные средства и прочие подобные принадлежности. Не подлежат учету нижнее белье, прокладки и накладки, предохраняющие нижнее белье, губки или прорезиненные простыни. **Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.**
29. Введите суммы, уплаченные за инсулин для медицинского применения. **Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.**
30. Укажите суммы, уплаченные за устройства для диализа почек. **Приложите чеки или счета с указанием товаров и оплаченных сумм.**
31. Укажите суммы, уплаченные за одноразовые устройства для подачи лекарств, в частности шприцы, трубки или катетеры. Не включайте подставки или устройства, удерживающие 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**

Часть 8 — Декларация/подпись (обязательно)

Подпишите заявление и поставьте дату. Вы подписываетесь под присягой, подтверждая, что вся информация верная и точная. Вы понимаете, что при изменении дохода или статуса владения (или проживания) вы обязаны уведомить управление окружного инспектора. 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.