



**SOLICITUD 2016 PARA DISPOSICIONES ESPECIALES PARA EL IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES PARA PERSONAS MAYORES DE BAJOS RECURSOS**

**Postulantes nuevos exclusivamente** Los participantes del programa anterior no necesitan presentar esta solicitud.

**Dirección de la propiedad en letra de imprenta** (debe ser la residencia principal.)

**Número de cuenta OPA**

 -  - 

**Nombre del propietario en letra de imprenta**

**N.º de seguro social del propietario**

 -  - 

**Estado de la presentación:** Soltero ☐

Casado ☐

**Fecha de nacimiento del propietario**

 -  - 

**Nombre del cónyuge en letra de imprenta**

**N.º de seguro social del cónyuge**

 -  - 

**Si el cónyuge elegible falleció, ingrese la fecha del fallecimiento:**

 -  - 

**Fecha de nacimiento del cónyuge**

 -  - 

**Ingreso familiar** Para calificar, los ingresos totales deben ser de \$23,500 o menores para una persona soltera, o \$31,500 o menos para un matrimonio.

- |   |    |                      |   |                      |   |   |   |
|---|----|----------------------|---|----------------------|---|---|---|
| 1. Total Seguro social bruto 2014 y Seguro social suplementario<br>(Se deben incluir las primas de Medicare).....   | 1. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |
| 2. Total bruto de pensiones, anualidades, beneficios de retiro de veteranos y ferroviarios,<br>y porción imponible de Cuentas de retiro individual (IRA) 2014.....  | 2. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |
| 3. Total salarios, sueldos, bonos, comisiones, ingresos de trabajo por cuenta propia,<br>e ingresos de sociedad 2014 (no reste las pérdidas).....   | 3. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |
| 4. Total interés, dividendos, ganancias de capital, premios 2014 (no reste las pérdidas).....   | 4. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |
| 5. Total ingresos netos por alquileres e ingresos netos por negocios 2014<br>(no incluya el alquiler que usted paga; no reste de los ingresos totales las pérdidas<br>por alquileres o negocios).....   | 5. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |
| 6. Total otros ingresos 2014 (entre otros, asistencia económica del gobierno,<br>compensación laboral y por desempleo, alimentos, asistencia económica, y donaciones<br>por más de \$300, pago de beneficios por fallecimiento (seguro de vida) que superen los<br>\$10,000 por persona)..... | 6. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |
| 7. <b>TOTAL ANUAL</b> (Agregue de líneas 1 a 6).....  | 7. | <input type="text"/> | , | <input type="text"/> | . | 0 | 0 |

**Recuerde:** Para calificar, los ingresos totales deben ser de \$23,500 o menores para una persona soltera, o \$31,500 o menos para un matrimonio.

Bajo pena de perjurio, en virtud de 18 PA C.S. §§ 4902-4903 y sus modificatorias, declaro que he revisado esta declaración y los estados y cuadros que la acompañan y, a mi leal saber y entender, son verdaderos e íntegros.

Firma del contribuyente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ N.º de teléfono \_\_\_\_\_

Firma de quien preparó decl. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ N.º de teléfono \_\_\_\_\_

## **INSTRUCCIONES**

**Si usted participó en este programa el año pasado, no necesita completar esta solicitud, ya que queda automáticamente inscripto en el programa de este año.**

**Para calificar, los ingresos totales deben ser de \$23,500 o menores para una persona soltera, o \$31,500 o menos para un matrimonio.**

Escriba en letra de imprenta la dirección de la propiedad y el número de cuenta de la Oficina de Tasaciones de Bienes Inmuebles (OPA).

En letra de imprenta escriba el nombre del propietario, número de seguro social y fecha de nacimiento. Marque la casilla que indique el estado de presentación que corresponda. Si marcó «Casado», escriba en letra de imprenta el nombre del cónyuge, número de seguro social y fecha de nacimiento. Si el cónyuge elegible falleció, ingrese la fecha del fallecimiento.

Usted o su cónyuge deben tener 65 años o más, o usted debe tener más de 50 años, y su cónyuge debía tener, como mínimo, 65 años al momento de fallecer. **Debe enviar una constancia que acredite su edad junto con su solicitud. No envíe documentos originales; solo se aceptan fotocopias.** Ejemplos de documentación que acredite la edad son una carta de asignación de beneficios, la licencia de conducir o la partida de nacimiento. Se admitirá para su consideración cualquier documento en el cual figure claramente la fecha de nacimiento.

Complete la sección Ingreso familiar, como se indica. ES POSIBLE que, a criterio del Departamento de Ingresos de Filadelfia, se le pida que presente documentos que acrediten ingresos. El Departamento de Ingresos de Filadelfia está autorizado a verificar ingresos con el Servicio de Rentas Internas (*Internal Revenue Service*) y la Oficina de Impuestos Individuales (*Bureau of Individual Taxes*) del Departamento de Ingresos de Pensilvania. Si en cualquier momento sus ingresos superan los límites del programa, se le facturarán las sumas adeudadas adicionales.

Firme y feche la solicitud, incluya un número de teléfono para llamarlo durante el día.

**ENVIAR POR CORREO A:**     **PHILADELPHIA  
DEPARTMENT OF  
REVENUE P.O. BOX 53190  
Philadelphia, PA 19105**

**PREGUNTAS:** 215-686-6442    **Correo electrónico:** [revenue@phila.gov](mailto:revenue@phila.gov)

[www.phila.gov/revenue](http://www.phila.gov/revenue)

---