

# County of Santa Cruz Senior Property Tax Postponement Program

*Lea las instrucciones de la solicitud para completar este formulario*

1. NUMERO DE SEGURO SOCIAL	2. NOMBRE INICIAL APELLIDO		
FECHA DE NACIMIENTO MES DIA AÑO			
4. No. DE TELEFONO		5. CORREO ELECTRONICO	
6. SI CORRESPONDE, A CARGO DE (NOMBRE)			
7. DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA (NUMERO Y CALLE)			
8. (CIUDAD)		(CONDADO)	(ESTADO) (CODIGO POSTAL)
9. No. DE SEGURO SOCIAL DEL CONYUGE O PAREJA DOMESTICA REGISTRADA	FECHA DE NACIMIENTO DEL CONYUGE O PAREJA DOMESTICA REGISTRADA	NOMBRE DEL CONYUGE O PAREJA DOMESTICA REGISTRADA	
10. DIRECCION DE RESIDENCIA (NUMERO Y CALLE)			
11. (CIUDAD)		(CONDADO)	(ESTADO) (CODIGO POSTAL)
12. Si cumplió <b>62 años o más el 1 de noviembre 2015 o antes, marque aqui</b>		<input type="checkbox"/>	62 o más
13. Si está ciego/a o incapacitado/a y no tiene 62 o más, marque el casillero que corresponda		<input type="checkbox"/>	Ciego/a
<b>Se requiere comprobante de ceguera o incapacidad con la solicitud</b>		<input type="checkbox"/>	Incapacitado/a
14. Si tiene impuestos a la propiedad en mora, año en que empezó la mora.....			
			_____
15. Año de la compra de su casa.....			
			_____
16. ¿Cuál es el importe de la deuda de la casa?..... \$ _____			
Lista de todos los préstamos registrados contra la propiedad: _____			
_____			
17. ¿Ha refinanciado su casa en el último año o está en proceso de refinanciación? .....		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
18. ¿Tiene una hipoteca inversa o está en proceso de obtener una? .....		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
19. ¿Su propiedad es parte de un fideicomiso? .....		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
20. ¿Ha ocupado y ocupara la residencia Ud.y todos los propietarios registrados ahora y después de noviembre 1, 2015?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Lista de nombre(s) y parentesco de <b>todos</b> los dueños de su propiedad. <b>Toda persona nombrada que NO SEA cónyuge, pareja doméstica registrada o familiar directo, debe presentar prueba de elegibilidad.</b>			
Nombre	Parentesco	No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento

## County of Santa Cruz Senior Property Tax Postponement Program

**INGRESO:** En la línea 21-32 ponga sus ingresos del año calendario de **2015**. Vea página 3 de las instrucciones de la solicitud para más detalles. Si corresponde, incluya los ingresos de su cónyuge o pareja doméstica registrada. En la línea 29 ponga los ingresos totales de los otros miembros de la familia.

21. Seguro Social y/o pensión de ferroviarios que recibio o espera recibir en el 2015.....	21.	_____
22. Intereses y/o dividendos que recibio o espera recibir en el 2015.....	22.	_____
23. Pensiones y/o anualidades que recibio o espera recibir en el 2015.....	23.	_____
24. SSI/SSP, AB y/o ATD que recibio o espera recibir en el 2015.....	24.	_____
25. Ingresos de rentas (o pérdidas) para el 2015. Adjunte su formulario Federal del 2014 1040 y anexos	25.	_____
26. Ingresos de negocios (o pérdidas) para el 2015. Adjunte el su formulario Federal del 2014 1040 y anexos	26.	_____
27. Ganancias (o pérdidas) para el 2015. Adjunte su formulario Federal del 2014 1040 y anexos.	27.	_____
28. Otros ingresos (sueldos, empleo por su cuenta, pensión alimenticia, pagos de un fideicomiso, etc. Para una lista completa vea pg. 3, línea 28) actuales y esperados en el 2015	28.	_____
29. Ingresos de los otros miembros de la familia actuales y esperados en el 2015. No incluya ingresos de menores, estudiantes o renteros.....	29.	_____
30. SUBTOTAL. Sume las líneas 21-29.....	30.	_____
31. Espera tener otros ajustes en su ingresos en el 2015 (no mencionados arriba)? Vea las instrucciones, pg. 4, línea 31 para detalles. Si es si, anote lo que espera para el 2015 en la línea 31 y adjunte el formulario Federal del 2014 1040 y anexos demostrando los ajustes del 2014.	31.	_____
32. Ingresos TOTALES de la familia. Reste la línea 31 de la línea 30. Si la línea 32 es más de \$35,500, <u>PARE</u> . Ud. no califica para la postergación de Impuestos a la propiedad.....	32.	_____

**Activos:** Alguien en su familia tiene cuentas de inversión/jubilación o bienes raíces? Vea página 4 de las instrucciones, línea 33 para una lista detallada de activos que deben ser incluidos.

33. En línea 33, ponga el total de los activos (vea una lista detallada en referencia arriba). En una hoja por separado, por favor anote el tipo de activos y donde los tiene	33.	_____
34. Alguien en su familia tienen otros bienes que no se han divulgado en otras partes de este formulario?	34.	_____
35. En los últimos dos años alguien en su hogar vendió o regaló algún tipo de activo tales como se mencionaron aquí o el las instrucciones de la solicitud? Si fue así, proporcione una explicación en una hoja por separado, e incluya el total en la línea 35.	35.	_____

### OTRA INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD

36. ¿Su residencia forma parte de una corporacion Cooperativa de Vivienda? .....	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
37. ¿Su residencia está basada en un Interés de arrendamiento posesorio? .....	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
38. ¿Su residencia está en base a un derecho de propiedad vitalicio o bajo contrato de venta?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
39. ¿Su residencia es una casa flotante o móvil situada en terreno rentado? Si es, ponga el número de identificación de su casa móvil. _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
40. ¿Alguna parte de su propiedad es usada para rentar o negocio? Si es, ponga el porcentaje dedicado a su uso personal. _____%	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

**PARA QUE ESTA SOLICITUD SE CONSIDEREA COMPLETA, DEBE FIRMAR LA SIGUIENTE PÁGINA, EN LA QUE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN QUE HA PROPORCIONADO ES VERDADERA Y CORRECTA. TAMBIÉN SE DEBE ADJUNTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, LOS \$50 DEL CARGO DE LA SOLICITUD Y MANDARLA CON SU SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE VIVIENDAS DEL CONDADO DE SANTA CRUZ, ANTES DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015.**

# County of Santa Cruz Senior Property Tax Postponement Program

**POR FAVOR ADJUNTE TODA LA INFORMACION REQUERIDA A ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD, INCLUSO UNA COPIA DE SU FACTURA MAS RECIENTE DE IMPUESTO A LA PROPIEDAD, SI LA TIENE**

POR FAVOR FIRME EL FORMULARIO COMPLETADO.

Lleve o envíe por correo la solicitud completada y toda la documentación requerida antes del 23 de septiembre de 2015 a:

Housing Authority of the County of Santa Cruz, Tax Postponement Program  
2931 Mission Street  
Santa Cruz, CA 95060

**Bajo pena de perjurio, declaro que esta solicitud y los documentos que la acompañan, es, a mi leal saber y entender, verdadera, correcta y completa.**

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL OTRO PROPIETARIO

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL OTRO PROPIETARIO

\_\_\_\_\_

FECHA

**Se requiere la firma de todos los propietarios**