



**SOLICITUD PARA COPROPIEDAD**

**SOLICITUD PARA CONGELAMIENTO DE LA RENTA  
DE BIENES INMUEBLES PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN 2019**  
PLEASE FILL THIS FORM OUT IN ENGLISH/COMPLETE ESTE FORMULARIO EN INGLÉS

**Nuevos solicitantes exclusivamente.** Si ya participó en este programa el año pasado, ya está inscrito de manera automática para este año.

Domicilio de la propiedad

Número de cuenta de la OPA

 -  - 

Nombre del propietario

Número de seguro social del propietario

 -  - 

¿Es su residencia principal?

Sí  No

Estado civil:

Soltero  Casado

Fecha de nacimiento del propietario

 -  - 

Nombre del cónyuge

Número de seguro social del cónyuge

 -  - 

Si el cónyuge que califica ha fallecido, ingrese la fecha de defunción:

 -  - 

Fecha de nacimiento del cónyuge

 -  - 

¿Su residencia principal es en otro lugar?

Sí  No

¿Esta residencia es parte de una cooperativa en donde alguno de los impuestos o todos se pagan de manera conjunta?

Sí  No

¿Su propiedad se usa para otra actividad que no sea residencia principal, como por ejemplo, para una actividad comercial o de alquiler?

Sí  No

En caso afirmativo, ¿qué porcentaje se usa como comercio o alquiler?  %

**Ingresos en el hogar** Para calificar, el ingreso total debe ser menor a \$27,500 para una persona soltera o menor a \$35,500 para una pareja casada.

1. Total del Seguro Social bruto y Seguro Social complementario en 2018 (deben incluirse las primas de Medicare Parte B) .....1.  ,  . 0 0
2. Total bruto de Pensiones, Anualidades, Beneficios de Veteranos y Retirados del Ferrocarril y parte imponible de las Cuentas de Retiro Individual (IRA) de 2018.....2.  ,  . 0 0
3. Total de salarios, sueldos, adicionales, comisiones, ingresos por trabajo por cuenta propia e ingresos de sociedad en 2018 (no reste las pérdidas). .....3.  ,  . 0 0
4. Total de intereses, dividendos, ganancias de capital, premios en 2018 (no reste las pérdidas). .....4.  ,  . 0 0
5. Total de ingresos netos de renta e ingresos comerciales netos de 2018 (no incluya la renta que paga usted; no reste las pérdidas de renta o comerciales de su ingreso total).....5.  ,  . 0 0
6. Total de otros ingresos de 2018 (incluyendo, entre otros, asistencia pública en efectivo, indemnización al trabajador y por desempleo, pensión alimenticia, dinero de ayuda, regalos de más de \$300, pagos de beneficios de seguro por fallecimiento mayores a \$10,000 por persona) .....6.  ,  . 0 0
7. INGRESO FAMILIAR ANUAL TOTAL (Sumar las líneas 1 a 6).....7.  ,  . 0 0

Under penalties of perjury, as set forth in 18 PA C.S. §§ 4902-4903 as amended, I swear that I have reviewed this return and accompanying statements and schedules, and to the best of my knowledge and belief, they are true and complete.

Bajo pena de perjurio, en virtud de 18 PA C.S. §§ 4902-4903 y sus modificaciones, 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.

Owner's Signature/Firma del propietario \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_ Spouse's Signature/Firma del cónyuge \_\_\_\_\_

E-mail Address/Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ Phone #/Nº. de teléfono \_\_\_\_\_

## **INSTRUCCIONES**

**Si participó en este programa el año pasado, no es necesario completar esta solicitud, ya que está inscrito/a de manera automática en el programa este año.**

**Para calificar, el ingreso total debe ser menor a \$27,500 para una persona soltera o menor a \$35,500 para una pareja casada.**

Ingrese su Property Address (dirección de la propiedad) y número de cuenta de Office of Property Assessment (OPA, Oficina de Evaluación de Propiedad).

Ingrese el nombre, el número de seguro social y la fecha de nacimiento del propietario. Marque la casilla que indique el estado civil del declarante. Si marcó "Casado", escriba el nombre, el número de seguro social y la fecha de nacimiento del cónyuge. Si el cónyuge que califica ha fallecido, ingrese la fecha de defunción. Si usted en este momento no está casado/a, se considera soltero/a a los fines de esta solicitud.

En el año de la solicitud, usted o su cónyuge deben ser mayores de 65 años, o usted tiene que ser mayor de 50 años y su cónyuge fallecido debió tener al menos 65 años al momento del fallecimiento. **Debe enviar prueba de edad con su solicitud. No envíe documentos originales, solo se aceptan fotocopias.** Ejemplos de prueba de edad son una carta de asignación de seguro social, la licencia de conducir o el certificado de nacimiento. Se tomará en consideración cualquier documento que muestre de manera clara la fecha de nacimiento.

Complete la sección de Ingresos en el hogar como se indica. **Puede solicitarse documentación de prueba de ingresos a criterio del Departamento de Ingresos de Filadelfia (Philadelphia Department of Revenue).** El Departamento de Ingresos de Filadelfia está autorizado a realizar una verificación de ingresos con el Servicio de Ingresos Internos (Internal Revenue Service) y la Junta de Impuestos Personales del Departamento de Ingresos de Pensilvania (Pennsylvania Department of Revenue Bureau of Individual Taxes). En caso de que en algún momento sus ingresos excedan los límites del programa, se le cobrarán los importes adicionales adeudados.

Firme y coloque la fecha en la solicitud, incluya su número de teléfono de contacto durante el día y su dirección de correo electrónico.

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

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

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

---

¿Usted vive en una copropiedad? Si su solicitud es aceptada, su participación en el programa y la cantidad de sus ahorros se darán a conocer a la entidad administradora de la propiedad.