

CONDADO DE WAKE
ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE
Año Fiscal 2025

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN PARA VETERANOS DISCAPACITADOS

Nombre del propietario:

N.º de cuenta:

Dirección postal:

PLAZO DE ENTREGA: 1 DE JUNIO DE 2025

Nº de cuenta:

Dirección de la propiedad:

Las solicitudes recibidas después del 1 de junio de 2025 se consideran tardías. Las solicitudes tardías pueden ser consideradas por una causa justificada hasta el 31 de diciembre de 2025 y se aplican solo a los impuestos sobre la propiedad recaudados en el año calendario en el que se presenta la solicitud tardía. Si presenta una solicitud tardía, asegúrese de proporcionar información que respalde su opinión sobre la causa justificada.

Este programa excluye hasta los primeros \$45,000 del valor de tasación de la residencia permanente de un veterano dado de baja en condiciones honorables que tenga una discapacidad total y permanente relacionada con el servicio o que reciba beneficios para una vivienda especialmente adaptada de conformidad con 38 U.S.C. 2101. En este programa, no existe ninguna limitación respecto de la edad. Este beneficio también está disponible para el cónyuge superviviente no casado de un veterano que haya sido dado de baja en condiciones honorables.

Las limitaciones del beneficio pueden aplicarse en el caso de que haya varios propietarios. Si se lo considera elegible, cada propietario puede recibir los beneficios ya sea de la Exclusión para Veteranos Discapacitados o de la Exclusión de Personas Mayores o Discapacitadas. Los copropietarios no casados deben solicitarlo por separado y pueden aplicarse limitaciones a los beneficios sobre la base del porcentaje de la propiedad.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta solicitud, llame al **919-856-5400**.

Nombre del solicitante: _____
Apellido Nombre Inicial del 2.º nombre

Fecha de nacimiento: _____ N.º de seguro social: _____

El número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) se utilizará para establecer la identificación del solicitante. El SSN puede ser utilizado para verificar la información proporcionada en esta solicitud. La autoridad para requerir este número la otorga la norma 42 U.S.C. Sección 405(c)(2)(C)(i). El SSN y toda la información acerca del impuesto sobre la renta se mantendrán en confidencialidad. El SSN también se puede utilizar para facilitar el cobro de los impuestos sobre la propiedad si usted no paga los impuestos a tiempo y de forma voluntaria.

SECCIÓN A

¿Usted y su cónyuge (si corresponde) son dueños del 100% de la propiedad? **Sí** **No**

Si respondió **No**, enumere a todos los propietarios y su porcentaje de titularidad: (Adjunte otra hoja de ser necesario)

Propietario _____ % Propietario _____ %

Propietario _____ % Propietario _____ %

Propietario _____ % Propietario _____ %

SECCIÓN B

1. **Sí** **No** ¿Esta propiedad es su residencia legal permanente?
2. **Sí** **No** ¿Es usted un veterano dado de baja en condiciones honorables de una división de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?
Si su respuesta es **Sí**, ingrese el nombre de la división: _____
3. **Sí** **No** ¿Es usted el cónyuge no casado sobreviviente de un veterano dado de baja en condiciones honorables?
Si su respuesta es **Sí**, complete la Sección B y proporcione la documentación en función de la situación de su cónyuge en la fecha del fallecimiento.
4. **Sí** **No** ¿Reside actualmente en un centro de atención médica? Si su respuesta es **Sí**, indique la duración de la estadía: _____
5. **Sí** **No** ¿Cuenta con un certificado de discapacidad de veterano de la Administración de Veteranos o de otra agencia federal que certifique que tiene una discapacidad total y permanente relacionada con el servicio? Si su respuesta es **Sí**, envíe una copia junto con su solicitud.
6. **Sí** **No** ¿Tiene documentación que acredite que recibe beneficios para viviendas especialmente adaptadas de conformidad con 38 U.S.C. 2101? Si su respuesta es **Sí**, envíe una copia junto con su solicitud.

SECCIÓN C

¿Envía esta solicitud luego de la fecha límite de presentación del 1 de junio de 2025? **Sí** **No**

Si su respuesta es afirmativa, debe proporcionar información para respaldar su opinión de la causa justificada.

La determinación de una causa justificada se realiza caso por caso, teniendo en cuenta todos los hechos y circunstancias pertinentes. Si el solicitante demuestra una causa justificada verificable, La Junta de Ecuilización y Revisión del condado podrá considerar una solicitud de exención o de exclusión presentada después de la fecha límite. Ejemplos de causa justificada pueden incluir: enfermedad física o mental, enfermedad o discapacidad que afecte razonablemente la capacidad del contribuyente para presentar a tiempo la solicitud, la muerte del contribuyente o de un miembro de la familia inmediata y el despliegue militar en servicio activo. La negligencia, el descuido o la falta de conocimiento del contribuyente sobre las fechas de vencimiento no constituirán una buena causa para una solicitud de exención o de exclusión tardía.

Explique su opinión de una causa justificada: *(De ser necesario, adjunte hojas adicionales y documentación de respaldo)*

SECCIÓN D

AFIRMACIÓN DEL SOLICITANTE: Bajo las penas estipuladas por la ley, afirmo por la presente que, a mi leal saber y entender, toda la información proporcionada por mí en relación con esta solicitud es verdadera y completa.

Nombre del solicitante (*en letra de imprenta*)

Firma del solicitante

Fecha

N.º de teléfono diurno

Documentación requerida

Además de una copia de su **Certificado de Baja Honorable**, deberá enviar junto con esta solicitud uno de los siguientes:

- Una copia del certificado de discapacidad del veterano si reclama una discapacidad total y permanente relacionada con el servicio (obtenga la certificación de la agencia federal correspondiente)
- **o**
- Documentación que demuestre que recibe beneficios para una vivienda especialmente adaptada conforme a 38 U.S.C. 2101 (obtenga la documentación de la agencia federal correspondiente).

Devuelva la solicitud completada con la documentación requerida a:

Wake County Tax Administration
P.O. Box 2331
Raleigh NC 27602