

OFICINA DEL EVALUADOR DEL CONDADO

Tel.:

/ Fax:

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LOS BIENES

A ser completado si se solicita la exención de los impuestos sobre bienes inmuebles o sobre bienes muebles

SE DEBE COMPLETAR ESTA SOLICITUD Y LA OFICINA DEL EVALUADOR DEBE EMITIR UNA CARTA DE OPINIÓN ANTES DE QUE PUEDAN OTORGARLE LA EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES O MUEBLES. SI NO RESPONDE TODAS LAS PREGUNTAS O PRESENTA COPIAS COMPLETAS DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, SE PODRÍA DEMORAR LA APROBACIÓN O DENEGAR SU SOLICITUD.

Fecha límite de presentación para *bienes inmuebles*: 15 de junio del siguiente ejercicio fiscal que comienza el 1 de julio (Sección 361.155 de los NRS).

Fecha límite de presentación para *bienes muebles*: 31 de julio del ejercicio fiscal en curso o en el plazo de 15 días en el caso de que se le haya enviado una Declaración de equipos comerciales/activos/bienes muebles después del 15 de julio (Sección 361.265 de los NRS).

Adjunte las hojas adicionales que sean necesarias para dar una explicación completa de sus respuestas. No dude en comunicarse con la Oficina del Evaluador si tiene preguntas sobre el proceso de solicitud.

SECCIÓN I

1. Nombre de la organización: _____
Dirección postal: _____
Nombre de contacto: _____ Puesto: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
2. Dirección(es) de la propiedad: _____
Bien inmueble: APN _____ APN _____
Bien mueble: MH _____ MH _____
3. De conformidad con los Estatutos Revisados de Nevada, ¿qué exenciones solicita? (Tenga en cuenta los requisitos de elegibilidad de la exención que solicita en: www.leg.state.nv.us , Law Library [Biblioteca Legal], NRS [Estatutos Revisados de Nevada], Table of Contents [Contenidos], Chapter 361 [Capítulo 361])
 - a. Propósito Actividades específicas relacionadas con cada propósito:
Marque todas las opciones que correspondan
_____ Religioso Sección 361.125 de los NRS _____
_____ Caritativo Sección 361.140(1)(a) de los NRS _____
_____ Hospitalario Sección 361.140(1)(b) de los NRS _____
_____ Educativo Sección 361.065, 361.096 o 361.157(2)c) de los NRS _____
_____ Otro _____
 - b. Si la organización tiene más de un propósito, indique el propósito principal: _____

- c. *Solo para actividades con propósito religioso:*
- 1) ¿Cuántas familias asisten a su iglesia? _____
 - 2) ¿De cuántos miembros son? _____
 - 3) ¿Cuál es la frecuencia del servicio religioso? _____
 - 4) ¿Cuál es el nombre del sacerdote? _____
 - 5) ¿En qué iglesia fue designado el sacerdote? _____
 - 6) ¿De qué seminario/escuela sacerdotal se graduó el sacerdote? _____
 - 7) ¿Tiene otras funciones además de las de naturaleza religiosa? _____ Sí _____ No
- Si respondió "Sí":*** Describe las funciones: _____
- d. *Solo para actividades con propósito hospitalario:*
- 1) ¿Presta atención médica y atención general sin cargo o costo a personas indigentes, independientemente de su raza o color de piel? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí":***
¿Qué tipo de atención médica se presta sin cargo? _____
- e. *Para todos los solicitantes:*
- 1) ¿Hay partes de los edificios, muebles, equipos o terrenos usados por su organización o por cualquier individuo, agrupación, sociedad, asociación o sociedad anónima, ***de manera exclusiva o parcial con cualquier finalidad distinta a los propósitos que se indican en 3a y 3b?*** _____ Sí _____ No
Si respondió "Sí":
 - a) Parte específica de la propiedad que se utiliza: _____
 - b) Nombre de quien la utiliza: _____
 - c) Finalidad del uso: _____
 - d) Plazo de la tenencia: _____
 - e) Frecuencia de uso: _____
 - f) Cantidad de donación, alquiler o de otra contraprestación a título oneroso que paga el tenedor: _____
 - 2) ¿Hay partes de los edificios, muebles, equipos o terrenos arrendados, prestados o puestos a disposición de otra manera y usados por su organización o por cualquier individuo, agrupación, sociedad, asociación o sociedad anónima en relación con un negocio de cualquier tipo? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí":***
 - a) Nombre del negocio: _____
 - b) Naturaleza del negocio: _____
 - c) ¿Tiene el negocio un fin de lucro? _____ Sí _____ No
 - d) Parte específica de la propiedad que se utiliza: _____
 - e) Plazo de la tenencia: _____
 - f) Frecuencia de uso: _____
 - g) Cantidad de donación, alquiler o de otra contraprestación a título oneroso que paga el tenedor: _____
 - 3) ¿Hay partes de los edificios, muebles, equipos o terrenos arrendados, prestados o puestos a disposición de otra manera y usados por su organización o por cualquier individuo, agrupación, sociedad, asociación o sociedad anónima en relación con ***una residencia de cualquier tipo*** distinta a la de una casa parroquial usada exclusivamente con ese fin? _____ Sí _____ No
Si respondió "Sí":
 - a) Parte específica de la propiedad que se utiliza: _____
 - b) Nombre de quien la utiliza: _____
 - c) Tipo de residencia: _____
 - d) Plazo de la tenencia: _____
 - e) Frecuencia de uso: _____
 - f) Cantidad de donación, alquiler o de otra contraprestación a título oneroso que paga el tenedor: _____

4. Fondos procedentes de:
- | | | |
|---|-------|-------------|
| Donaciones | _____ | % |
| Tarifas cobradas al público general | _____ | % |
| Donaciones del público general | _____ | % |
| Tarifas cobradas a agencias de gobierno | _____ | % |
| Donaciones de agencias de gobierno | _____ | % |
| Tarifas cobradas a funcionarios de la sociedad anónima | _____ | % |
| Donaciones de funcionarios de la sociedad anónima | _____ | % |
| Tarifas cobradas a administradores de la sociedad anónima | _____ | % |
| Donaciones de administradores de la sociedad anónima | _____ | % |
| Otro, indique: _____ | _____ | % |
| TOTAL | | 100% |
-
- Fondos usados para:
- | | | |
|---|-------|-------------|
| Compensación a privados por la prestación de servicios necesarios | _____ | % |
| Compensación de funcionarios, directores y administradores | _____ | % |
| Dividendos | _____ | % |
| Otros salarios y remuneraciones | _____ | % |
| Propósito general de caridad | _____ | % |
| Otro, especificar _____ | _____ | % |
| TOTAL | | 100% |
- (Esta sección se debe corresponder con su estado contable.)*
5. ¿Está inscrita la organización? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS CONSTITUTIVOS VIGENTES
(Nota: Si los documentos constitutivos no contienen una cláusula sobre disolución, adjunte también una declaración que describa cómo se distribuirían los activos en caso de disolución de la organización.)
6. Si no está inscrita, ¿solicitó la organización la inscripción? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DE LA SOLICITUD
ADJUNTE LOS DOCUMENTOS CONSTITUTIVOS VIGENTES
7. ¿Está actualmente la organización exceptuada del pago del impuesto federal sobre los ingresos? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DE LA CARTA O DETERMINACIÓN DE EXENCIÓN DEL IRS
8. ¿Se solicitó a la organización la presentación de declaraciones anuales ante el IRS? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DE LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO EJERCICIO FISCAL
9. ¿Presentó la organización un Formulario 990-T del IRS (Organizaciones exentas de la Declaración del impuesto sobre los ingresos) correspondiente al último ejercicio fiscal? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DEL FORMULARIO 990-T CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO EJERCICIO FISCAL
10. ¿Está la organización siendo supervisada por un ente regulador público? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DE LA AUTORIZACIÓN
11. ¿Se otorgó a su organización un permiso de uso sobre la propiedad de conformidad con los propósitos y los proyectos de la organización? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DEL DOCUMENTO
12. ¿Alquila/arrienda su ubicación actual? _____ Sí _____ No
ADJUNTE UNA COPIA DEL ACUERDO DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO
13. Adjunte cualquier otro documento que fundamente su reclamo de la exención y explique su significado. _____

VERIFICACIÓN - SECCIÓN I

ESTADO DE NEVADA

)

)

ss CONDADO DE _____)

_____, habiendo jurado debidamente bajo pena de falso testimonio, declara: que él/ella es el ____ de la organización solicitante, que las declaraciones contenidas en esta solicitud (incluidas las hojas adjuntas que constan de ____ páginas) son ciertas, precisas y completas, según su leal saber y entender y que él/ella presenta esta solicitud de exención del impuesto sobre bienes inmuebles o bienes muebles conforme la ley.

Firma _____

Nombre en letra de imprenta _____

Fecha de firma _____

Firmado y jurado ante mí

El _____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO o EVALUADOR

- DETÉNGASE-

Si está solicitando la exención de los impuestos sobre bienes muebles ÚNICAMENTE

- SIGA-

a la página 5 si está solicitando la exención de los impuestos sobre bienes inmuebles

SECCIÓN II

(A ser completado si se solicita la exención de los impuestos sobre bienes inmuebles)

- 1a. ¿Se transfirió alguna parte de esta propiedad a otra persona/organización? _____ Sí _____ No
b. ¿Está la propiedad o cualquier parte de esta sujeta a un contrato de venta? _____ Sí _____ No
c. ¿Está la propiedad o cualquier parte de esta a la venta? _____ Sí _____ No

Si respondió "Sí" a las preguntas a, b o c:

1) Aclare qué pregunta y dé una explicación detallada: _____

2a. ¿Se adquirió la propiedad en los últimos tres (3) años? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí", responda los puntos b a d***

- b. Fecha de adquisición: _____
c. N.º de escritura: _____
d. Fecha de inscripción de la escritura: _____

3a. ¿Se adquirió la propiedad a una persona que tiene o tuvo intereses en la organización propietaria (p. ej., funcionario, director, empleado, miembro, etc.)? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí", responda los puntos b a e***

- b. Relación: _____
c. Circunstancias de la venta: _____

d. Precio de compra: _____
e. Términos de la venta: _____

4a. ¿Está la propiedad hipotecada? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí", responda la pregunta b***

b. ¿Tiene actualmente (o tuvo anteriormente) el titular de la hipoteca un interés en la organización propietaria? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí", responda los puntos 1) a 7)***

- 1) Relación: _____
2) Información de la hipoteca: _____

3) Cantidad del capital inicial: _____
4) Saldo actual del capital: _____
5) Tasa de interés: _____
6) Plazo original de la hipoteca: _____
7) Plazo restante: _____

5a. ¿Tiene alguna persona u organización un derecho en expectativa en la propiedad? _____ Sí _____ No ***Si respondió "Sí", responda desde el punto b al d***

- b. Nombre de cada persona: _____
c. Dirección de cada persona: _____
d. Términos del derecho en expectativa: _____

6. Describa, en detalle, todos los usos de la propiedad: _____

HOSPITALES: Responda las preguntas 7 a 10. Si no es un hospital, diríjase a la pregunta 11.

- 7a. ¿Están las instalaciones o una parte de estas arrendadas u ocupadas de otra manera como oficinas profesionales?
_____Sí _____No **Si respondió "Sí", responda desde el punto b al d**
- b. Las oficinas profesionales se arriendan o están ocupadas de otra manera por (marque todas las opciones que correspondan):
_____ Miembros del personal, p. ej., médicos
_____ Profesionales que no forman parte de la plantilla del hospital
- c. Si se arriendan a miembros del personal, las oficinas se usan (marque todas las opciones que correspondan):
_____ Únicamente para asuntos relacionados con el hospital.
_____ Para el ejercicio privado de los miembros del personal.
- d. Si no se usan exclusivamente para asuntos relacionados directamente con el hospital:
1) ¿En qué porcentaje de tiempo y espacio se usan las oficinas con fines directamente relacionados con el hospital?
_____ %
2) ¿En qué porcentaje de tiempo y espacio se usan las oficinas para el ejercicio privado de los miembros del personal? _____ %
8. ¿Qué tipo de atención médica se presta sin cargo? _____
- 9a. ¿Está la propiedad o una parte de esta siendo ocupada por personas u organización distintas a la solicitantes o como oficinas profesionales según se indicó en el punto 7? _____Sí _____No **Si respondió "Sí", responda desde el punto b) hasta el punto f).**
- b. Nombre de los tenedores: _____
- c. Uso de los tenedores: _____
- d. Parte específica de la propiedad ocupada: _____
- e. Plazo de la tenencia (p. ej., arrendamiento por un año, arrendamiento mensual): _____
- f. Cantidad de arrendamiento que pagan los tenedores: _____
- 10a. ¿Es la propiedad o una parte de esta usada ocasionalmente por personas o por una organización distinta a la solicitante o como oficina profesional, según se indicó en el punto 7? _____Sí _____No **Si respondió "Sí", responda los puntos b-e**
- b. Uso: _____
- c. Parte específica de la propiedad que se utiliza: _____
- d. Frecuencia de uso: _____
- e. Tarifa cobrada o contribuciones recibidas por el uso: _____
- 11a. ¿Hay edificios u otras mejoras en la propiedad?
_____Sí **Si respondió "Sí", diríjase a la pregunta 12**
_____No **Si respondió "No", responda los puntos b a f y omita las preguntas 12 y 13**
- b. Uso o usos de la propiedad no descritos en la pregunta 6a: _____
- c. ¿Se contempla la construcción de edificios u otras mejoras en este terreno en bruto? _____Sí _____No
Si respondió "Sí", dé una explicación detallada que incluya los usos propuestos: _____
- d. ¿Incluye el acta de la organización una resolución por la que se autoriza la construcción del edificio o la mejora contemplada? _____Sí _____No
ADJUNTE UNA COPIA DE LAS RESOLUCIONES
- e. Indique en detalle los recursos financieros para la construcción del edificio o de otras mejoras que se contemplan (incluya información sobre el fondo para el edificio): _____

- 13a. ¿Hay edificios desocupados u otras mejoras en la propiedad?
 _____Sí_____No ***Si respondió “Sí”, responda los puntos 1) y 2)***
 1) Fecha de inicio de la desocupación: _____
 2) Describa los usos contemplados de los edificios o de otras mejoras: _____

VERIFICACIÓN - SECCIÓN II

ESTADO DE NEVADA)
) ss
CONDADO DE)

_____, habiendo jurado debidamente bajo pena de falso testimonio, declara: que él/ella es el___de la organización solicitante, que las declaraciones contenidas en esta solicitud (incluidas las hojas adjuntas que constan de _____páginas) son ciertas, precisas y completas, según su leal saber y entender y que él/ella presenta esta solicitud de exención del impuesto sobre los bienes inmuebles o bienes muebles conforme la ley.

Firma _____

Nombre en letra de imprenta _____

Fecha de firma _____

Firmado y jurado ante mí
El de

NOTARIO PÚBLICO o EVALUADOR

**NO COMPLETE LA SECCIÓN III, SALVO
QUE LA OFICINA DEL EVALUADOR
LO SOLICITE EXPRESAMENTE.**

La Oficina del Evaluador se reserva el derecho de solicitar una Declaración financiera si el evaluador considera que esta información es necesaria para elaborar una opinión sobre su estado de exención de impuestos.

CONSERVE ESTA SECCIÓN PARA SU POSIBLE USO EN EL FUTURO.

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LOS BIENES
SECCIÓN III

Si se le solicita que presente la siguiente información, la siguiente sección debe ser completada por un contador público matriculado.

1a. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN _____

1b. DIRECCIÓN POSTAL _____

1c. NOMBRE Y TELÉFONO DE LA PERSONA A CONTACTAR _____

2a. Estado de resultados correspondientes al ejercicio fiscal que finaliza el _____, _____.

COMPROBANTES

- | | | |
|---|-------|-------|
| (1) Cuotas y gravámenes brutos de los miembros | _____ | _____ |
| (2) Contribuciones, donaciones brutos, etc.* | _____ | _____ |
| (3) Cantidad bruta procedente de actividades relacionadas con el propósito exento de la organización (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| Menos costo de ventas (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| (4) Cantidad bruta procedente de actividades comerciales no relacionadas (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| Menos costo de ventas (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| (5) Cantidad bruta de la venta de activos, con excepción de artículos de inventario (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| Menos costo de otras bases y gastos de venta de activos vendidos (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| (6) Intereses, dividendos, alquileres y regalías | _____ | _____ |
| (7) Otros comprobantes (<i>adjuntar planilla</i>) | _____ | _____ |
| (8) Total de comprobantes | _____ | _____ |

GASTOS

(9) Gastos de recaudación de fondos	_____
(10) Contribuciones, donaciones, subsidios y cantidades similares pagados (<i>adjuntar planilla</i>)	_____
(11) Desembolsos para miembros o para su beneficio (<i>adjuntar planilla</i>)	_____
(12) Compensación de funcionarios, directores y administradores	_____
(13) Otros salarios y remuneraciones	_____
(14) Intereses	_____
(15) Alquiler	_____
(16) Depreciación y deterioro	_____
(17) Otros gastos (<i>adjuntar planilla</i>)	_____
(18) Gastos totales	_____
(19) Excedente de comprobantes respecto de gastos (partida 8 menos partida 18)	_____

*Si la organización recibe algún subsidio inusual durante el año, adjunte una lista con el nombre del contribuyente, la fecha y la cantidad del subsidio, además de una breve descripción de la naturaleza del subsidio.

2b. Estado de situación patrimonial correspondiente al último ejercicio fiscal

	<u>FECHA DE INICIO</u>	<u>FECHA DE FINALIZACIÓN</u>
ACTIVO	<i>(Indicar fechas)</i>	
(1) Efectivo (a) cuentas de ahorro	_____	_____
(b) otro	_____	_____
(2) Cuentas a cobrar, neto	_____	_____
(3) Inventario	_____	_____
(4) Bonos y notas (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(5) Acciones societarias (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(6) Préstamos hipotecarios (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(7) Otras inversiones (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(8) Bienes susceptibles de depreciación y deterioro (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(9) Terreno	_____	_____
(10) Otros activos (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(11) Activo total	_____	_____
PASIVO		
(12) Cuentas a pagar	_____	_____
(13) Contribuciones, donaciones, subvenciones, etc. a pagar	_____	_____
(14) Hipotecas y notas a pagar (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(15) Otros pasivos (<i>adjuntar planilla</i>)	_____	_____
(16) Pasivo total	_____	_____
SALDO DEL FONDO O PATRIMONIO NETO		
(17) Total del saldo del fondo o patrimonio neto	_____	_____
(18) Total del pasivo y del saldo del fondo o patrimonio neto (partida 16 más partida 17)	_____	_____

(19) ¿Ha habido algún cambio sustancial en cualquier aspecto de las actividades financieras de la organización desde la finalización del periodo, según se muestra en la página anterior? _____ Sí _____ No

SI RESPONDIÓ “SÍ”, ADJUNTE UNA EXPLICACIÓN DETALLADA.

3a. Funcionarios, directores y administradores:

Nombre y puesto:	Tiempo dedicado al cargo	Compensación (anual)	Contribución a Planes de beneficios para empleados (anual)	Cuentas de gastos y otras asignaciones (anual)

3b. Cinco empleados de tiempo completo con mayor salario (que no sean funcionarios, directores o administradores):

Nombre, puesto y dirección	Tiempo dedicado al cargo	Compensación (anual)	Contribución a Planes de beneficios para empleados (anual)	Cuentas de gastos y otras asignaciones (anual)

3c. Cinco empleados de tiempo parcial con mayor salario (que no sean funcionarios, directores o administradores):

Nombre, puesto y dirección	Tiempo dedicado al cargo	Compensación (anual)	Contribución a Planes de beneficios para empleados (anual)	Cuentas de gastos y otras asignaciones (anual)

3d. Cinco personas con honorarios más altos por servicios profesionales (que no sean empleadas):

Nombre, puesto y dirección	Tiempo dedicado al cargo	Compensaciones (anual)	Contribución a Planes de beneficios para empleados (anual)	Cuentas de gastos y otras asignaciones (anual)

4. Durante el último ejercicio fiscal, ¿participó la organización, ya sea directa o indirectamente, en algunos de los siguientes actos con un administrador, director, funcionario principal o creador de la organización con quien esta persona está afiliada:

- | | | | | | |
|----|---|-------|----|-------|----|
| a. | venta, intercambio o arrendamiento de la propiedad? | _____ | Sí | _____ | No |
| b. | préstamo de dinero u otra extensión de crédito? | _____ | Sí | _____ | No |
| c. | suministro de bienes, prestación de servicios o instalaciones? | _____ | Sí | _____ | No |
| d. | transferencia de cualquier parte de los ingresos o los bienes de la organización? | _____ | Sí | _____ | No |

SI RESPONDIÓ “SÍ” A LA PREGUNTA a, b, c o d PRECEDENTES, ADJUNTE UNA EXPLICACIÓN DETALLADA DE LAS TRANSACCIONES.

=====

VERIFICACIÓN - SECCIÓN III

ESTADO DE NEVADA)

)

ss CONDADO DE _____)

_____, habiendo jurado debidamente bajo pena de falso testimonio,

declara: que él/ella es el _____ de la organización solicitante, que las declaraciones contenidas en esta solicitud (incluidas las hojas adjuntas que constan de _____ páginas) son ciertas, precisas y completas, según su leal saber y entender y que él/ella presenta esta solicitud de exención del impuesto sobre los bienes inmuebles o bienes muebles conforme la ley.

Firma _____

Nombre en letra de imprenta _____

Fecha de firma _____

Firmado y jurado ante mí

El _____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO o EVALUADOR