

OFICINA DEL EVALUADOR DEL CONDADO FAULKNER  
806 FAULKNER ST.  
CONWAY, AR 72034

Nombre de los Propietarios: \_\_\_\_\_

Dirección de su residencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estimado Propietario,

Según la Enmienda 79 a la Constitución de Arkansas, los propietarios de viviendas son elegibles para un crédito fiscal de hasta \$600 en impuestos sobre bienes inmuebles, siempre que dichos bienes inmuebles sean también el lugar de residencia del propietario. Los beneficios adicionales pueden estar disponibles para aquellos que están 100% discapacitados o que tienen 65 años o más. "Homestead" es una propiedad de la que usted es propietario registrado, que es su principal lugar de residencia.

Para aplicar correctamente el crédito, la oficina del tasador del condado de Faulkner está solicitando asistencia respetuosamente. Respondiendo las siguientes preguntas y devolviéndonos el formulario, podremos determinar si usted es elegible para el crédito y/o el adicional.

**Por favor, marque con una equis (X) en cada respuesta correcta.**

1. \_\_\_\_ Soy el dueño del registro de la propiedad mencionada anteriormente, que es mi lugar principal de residencia.
2. \_\_\_\_ Soy el dueño del registro de la propiedad mencionada anteriormente, pero NO es mi lugar principal de residencia.
3. \_\_\_\_ Esta propiedad actualmente en alquiler.
4. \_\_\_\_ Estoy 100% discapacitado. (proporcionar documentación de beneficios)
5. \_\_\_\_ Yo o uno de los copropietarios que figuran en el título tiene 65 años o más,  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ (proporcionar documento para prueba de edad, si es mayor de 65 años para recibir beneficios.)
6. \_\_\_\_ He vendido esta residencia en depósito en garantía o contrato de tierra a: \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_ He transferido el título de esta residencia, pero retengo un patrimonio vitalicio.
8. \_\_\_\_ Soy el dueño del registro de la propiedad mencionada anteriormente, pero vivo en un asilo de ancianos o casa de retiro

**Por favor rellene este cuestionario y devuélvalo (incluyendo los documentos) a la Oficina del Evaluador.**

Yo, por la presente declaro bajo juramento bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firmado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta sobre este asunto, por favor llama a la oficina del asesor (501) 450 - 4905