

**ORDENANZA DE INICIATIVA DE IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PARCELAS PARA
INFRAESTRUCTURA Y RESPUESTA A EMERGENCIAS, MEDIDA E
FORMULARIO DE EXEPCIÓN DE IMPUESTOS A LA PROPIEDAD PARA PERSONAS MAYORES DE
BAJOS INGRESOS AÑO FISCAL 2026-2027**

Para obtener información adicional: <https://fire.lacounty.gov/Measure-E/> o (323) 881-6151

Nombre del propietario (dueño/a):		Número de Teléfono:	
Dirección:			
Ciudad, Estado, Código Postal:			
Número de Identificación de Assessor (AIN):			
Verificación de Domicilio: <i>Escoja solo UNA de las siguientes opciones e incluya una copia. La dirección del parcela y el nombre del propietario (dueño/a) en su declaración de Impuestos sobre la propiedad DEBEN coincidir con la documentación que entregue.</i>		Verificación de Propiedad (dueño/a) <i>Escoja solo UNA de las siguientes opciones e incluya una copia. Si la propiedad está a bajo de un fideicomiso, incluya documentación que verifique si usted es un fideicomisario o un beneficiario.</i>	
☐ Licencia de conducir de California o identificación de California (CENSURA el número de licencia o número de identificación SOLAMENTE)		☐ Factura de impuestos sobre la propiedad	
☐ Factura de servicios públicos (gas, agua, electricidad, etc.)		☐ Fideicomiso de propiedad	
☐ Correo oficial del gobierno (CalWorks, Seguro Social, etc.)			
Verificación de Ingresos <i>Escoja solo UNA de las siguientes opciones e incluya una copia. NO se aceptarán formularios W2</i>			
☐ 2025 Declaración de impuestos Federales		☐ 2025 Formulario de Seguro Social, SSA-1099	
☐ 2025 Declaración de impuestos Estatales		☐ Otro _____	
<i>(Nota: Si envía una declaración federal o estatal de impuestos, incluya SÓLO la(s) página(s) que muestren su nombre(s) y el Ingreso Bruto Ajustado (Adjusted Gross Income). NO incluya todas las páginas. Favor de tachar su número de Seguro Social en la declaración de impuestos o en el formulario SSA-1099.)</i>			
El número total de personas en mi hogar es _____.			
Incluya TODOS los ingresos del hogar.			
De ser aplicable, indique el Ingreso Bruto Ajustado (Adjusted Gross Income) de su hogar correspondiente al año 2025 de su declaración federal/estatal \$ _____			
De lo contrario, por favor indique sus beneficios anuales del Seguro Social correspondiente al año 2025 u otras fuentes de ingresos por beneficios \$ _____			
Verificación de Edad <i>Escoja solo UNA de las siguientes opciones e incluya una copia. Usted DEBE tener 62 años de edad para el 30 de Junio de 2026, para calificar.</i>			
☐ Licencia de conducir de California ó identificación de California (<i>Si se utiliza para verificar la residencia, también sirve como verificación de la edad</i>)			
☐ Copia del Acta de Nacimiento		Tendré _____ años para el 30 de Junio de 2026.	

Una vez completado, por favor incluya la documentación requerida para respaldar su solicitud.

Enviar a: Los Angeles County Fire Department, Attn: Planning Division, 1320 N. Eastern Ave, Los Angeles CA 90063

Una solicitud que no tenga la documentación requerida no será considerada como recibida por el distrito hasta que se presente toda la documentación necesaria. El distrito debe recibir su solicitud completa antes del 31 de mayo de 2026 para calificar.

SOY EL PROPIETARIO (DUEÑO/A) Y RESIDO EN LA PROPIEDAD DESCRITA ANTERIORMENTE. CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE LO ANTERIOR ES VERDADERO Y CORRECTO. TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE FORMULARIO DE EXEPCIÓN Y TODOS LOS MATERIALES PRESENTADOS ESTÁN SUJETOS A LAS AUDITORÍAS DE LA MEDIDA E DEL DISTRITO.

Firma del propietario o representante autorizado

Fecha

Solo para Uso de Oficina

Reviewed By: Staff Name: _____

Staff Signature: _____ Staff Review Date: ____ / ____ / ____

☐ Approved

☐ Denied

Revision: 2/6/26