

PROGRAMA DE REEMBOLSO DE IMPUESTOS A LA PROPIEDAD Y ALQUILERES DE PENNSILVANIA

2024



Pennsylvania
Department of Revenue

BUREAU OF INDIVIDUAL TAXES
HARRISBURG PA 17128-0503
revenue.pa.gov

PA-1000 Booklet 08-24
(ESPAÑOL)

APLICACIÓN DENTRO

	INGRESO	REEMBOLSO MÁX.
PROPIETARIOS Y INQUILINOS	\$ 0 a \$ 8,270	\$1,000
 ALQUILAR	\$ 8,271 a \$ 15,510	\$ 770 >>
	\$ 15,511 a \$ 18,610	\$ 460
	\$ 18,611 a \$ 46,520	\$ 380 >>

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA



Las solicitudes para el Programa de Reembolso de Impuestos a la Propiedad/Alquiler ahora se pueden enviar en línea a través del portal myPATH del Departamento de Ingresos en myPATH.pa.gov.

NOTA

Los solicitantes pueden excluir la mitad del ingreso total del Seguro Social.

FECHAS IMPORTANTES

Fecha límite para presentar la solicitud:
30 DE JUNIO DE 2025

Inicio de los reembolsos:
PRINCIPIOS DE JULIO DE 2025

NOTA: El departamento puede prorrogar la fecha límite para la presentación de la solicitud si se dispone de fondos.



Benefits Older Pennsylvanians.
Every Day.

Reembolsos para personas mayores, viudos, viudas y personas con discapacidades elegibles.



PROGRAMA DE REEMBOLSO DE IMPUESTOS A LA PROPIEDAD Y ALQUILERES DE PENNSILVANIA **2024**

QUÉ HAY DE NUEVO

Gracias a la legislación bipartidista impulsada por el gobernador Josh Shapiro, los límites de ingresos para el Programa de Reembolso de Impuestos a la Propiedad/Alquiler ahora están vinculados al costo de vida. Esto garantiza que el programa se mantenga al día con los precios en aumento y siga teniendo impacto para los residentes de Pensilvania de mayor edad y los residentes con discapacidades.

Además, con la reciente ampliación del programa, las personas que sean accionistas residentes de una corporación cooperativa de vivienda, como un condominio, deben presentar su solicitud como propietario/inquilino o como inquilino. Consulte las instrucciones adicionales en las páginas 4, 13 y 14.

¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE REEMBOLSO DE IMPUESTO SOBRE LA PROPIEDAD/ALQUILER?

Un programa que apoya a propietarios e inquilinos en toda Pensilvania proporcionándoles reembolsos en los impuestos a la propiedad o el alquiler pagados el año anterior.

¿SOY ELEGIBLE?

El programa beneficia a los residentes de Pensilvania que cumplen con los requisitos en cuanto al ingreso y que tienen 65 años o más; a viudas y viudos de 50 años o más; y a personas con discapacidades de 18 años o más.

PROPIETARIOS Y INQUILINOS	
Ingreso	Reembolso Máximo
\$ 0 a \$ 8,270	\$ 1,000
\$ 8,271 a \$15,510	\$ 770
\$15,511 a \$18,610	\$ 460
\$18,611 a \$46,520	\$ 380

PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE PTRR (PROGRAMA DE REEMBOLSO DE IMPUESTOS A LA PROPIEDAD/ALQUILER)

Los residentes de Pensilvania pueden enviar una solicitud de reembolso de impuestos a la propiedad/alquiler en línea a través de myPATH en **mypath.pa.gov**. Es gratuito y los beneficios incluyen:

- Procesamiento más rápido y depósito directo

- Calculadoras automáticas reductoras de errores
- Capacidad para cargar los documentos requeridos
- Funciones de seguridad para proteger información confidencial
- Funciones fáciles de usar que no están disponibles cuando se presenta en papel

VERIFICAR ESTADO DE LA SOLICITUD

Puede verificar el estado de un reembolso en línea usando myPATH en **mypath.pa.gov** o llamando al 1-888-PATAXES (728-2937).

Si incluye un número de teléfono válido en su solicitud, recibirá actualizaciones automáticamente. El departamento realizará llamadas telefónicas automáticas para avisarle cuando se reciba su solicitud y nuevamente cuando se apruebe el pago de su solicitud. Estas llamadas comienzan alrededor de abril.

DEPÓSITO DIRECTO

Reciba su reembolso más rápido mediante depósito directo. Consulte las páginas 15 y 16 para conocer los detalles.

ANTES DE COMENZAR

BENEFICIARIOS DEL PAGO SUPLEMENTARIO DEL ESTADO

El Pago Suplementario del Estado (SSP) no está incluido en su formulario SSA-1099. El Departamento de Servicios Humanos emitirá declaraciones anuales para verificar su beneficio del SSP. El SSP se sigue considerando un ingreso que debe declararse. Al igual que con otros ingresos del Seguro Social, solo se debe incluir la mitad del ingreso del SSP en la Línea 4 del formulario de reclamación de reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO SOCIAL CON DOMICILIO EN PA

Si fue residente de Pensilvania durante todo el año 2024, no es necesario que presente un comprobante de su ingreso del Seguro Social, incluidos los beneficios por jubilación del Seguro Social y el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario. La Administración del Seguro Social brinda información sobre los ingresos del Seguro Social al Departamento de Ingresos Públicos de PA. El Departamento de Servicios Humanos de PA proporcionará información sobre el Pago Suplementario del Estado al departamento.

Sin embargo, usted o la persona que prepare su reclamación necesitarán esta información para calcular correctamente el monto de su reembolso. Si no se dispone de ninguno de estos documentos, usted o la persona que prepare su reclamación tendrán que estimar el monto que recibió durante el año. Si el monto en dólares que usted proporciona no es correcto, el departamento ajustará el monto de su reembolso en función de los montos de ingresos informados directamente al departamento por la Administración del Seguro Social o por el Departamento de Servicios Humanos.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO SOCIAL SIN DOMICILIO EN PA

Si según los registros de la Administración del Seguro Social usted no tenía domicilio en Pensilvania durante el año 2024, debe presentar una copia de uno de los siguientes documentos como comprobante de sus ingresos del Seguro Social de 2024: Formulario SSA-1099, en el que se informen sus beneficios del Seguro Social de 2024, un resumen del Seguro Social en el que se informen los beneficios mensuales o anuales del Seguro Social/programa de Seguridad de Ingreso Suplementario que recibió durante 2024, o un extracto bancario en el que se muestre el monto de los beneficios del Seguro Social/programa de Seguridad de Ingreso Suplementario depositados en su cuenta durante 2024.

RESIDENTES DE FILADELFIA

Consulte las instrucciones de presentación especiales en la página 13.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Será elegible para un reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres para el año de reclamación 2024 si cumple con los requisitos indicados en cada una de las tres categorías a continuación:

CATEGORÍA 1: TIPO DE SOLICITANTE

- Tenía 65 años o más al 31 de diciembre de 2024.
- No tenía 65 años, pero su cónyuge que vivía con usted tenía 65 años o más al 31 de diciembre de 2024.
- Fue viuda o viudo durante la totalidad o parte del año 2024 y tenía 50 años o más al 31 de diciembre de 2024.
- Tenía una discapacidad permanente y 18 años o más durante la totalidad o parte del año 2024, no pudo trabajar a raíz de su discapacidad física o mental determinada médicamente, y se espera que su discapacidad continúe por tiempo indefinido. Si recibió pagos del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), será elegible para un reembolso si cumple con todos los demás requisitos.

NOTA: Si solicitó beneficios por discapacidad del Seguro Social y la Administración del Seguro Social no dictaminó a su favor, no será elegible para un reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres en carácter de solicitante con discapacidades.

CATEGORÍA 2: ELEGIBILIDAD DEL INGRESO

Al calcular su ingreso familiar anual total elegible, excluya la mitad de sus beneficios del Seguro Social como se muestra en el Cuadro 5 de su declaración SSA-1099, la mitad de sus beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario, la mitad de sus beneficios del Pago Suplementario Estatal y la mitad de cualquier beneficio de Nivel 1 de Jubilación Ferroviaria como se muestra en el Formulario RRB-1099.

Su ingreso familiar anual total elegible, incluido el ingreso que su cónyuge ganó y recibió mientras residía con usted, fue de \$46,520 o menos en 2024.

Debe informar todos los conceptos de ingreso, salvo los ingresos que no se deben declarar detallados en la página 11, sean o no ingresos imposables a los fines del impuesto a las ganancias federal o del estado de Pensilvania.

NOTA: Puede haber diferencias entre el ingreso a los fines de la elegibilidad y el ingreso imponible de PA. Consulte las instrucciones específicas para cada categoría de ingresos.

CATEGORÍA 3: PROPIETARIO, INQUILINO O PROPIETARIO/INQUILINO

Si desea presentar su solicitud en carácter de propietario, inquilino o propietario/inquilino, debe cumplir con todos los requisitos correspondientes a una de las siguientes categorías:

PROPIETARIO

- Era propietario de su vivienda y la ocupaba, tal como lo acredita un contrato de compraventa, una escritura, un fideicomiso o un derecho de dominio vitalicio en cabeza de un beneficiario.
- Ocupaba su vivienda (los reembolsos son solo para su residencia principal).
- Usted o alguien en su nombre pagó los impuestos a la propiedad de 2024 sobre su vivienda.

INQUILINO

- Alquilaba y ocupaba una casa, un departamento, un hogar de ancianos, una pensión o una residencia similar en Pensilvania.
- El dueño de la propiedad pagó los impuestos a la propiedad o acordó efectuar un pago a cuenta de los impuestos a la propiedad sobre la propiedad que usted alquilaba durante 2024 (ver página 14).
- Usted o alguien en su nombre pagó el alquiler de su residencia durante 2024.

PROPIETARIO/INQUILINO

- Fue propietario, ocupó la vivienda y pagó los impuestos a la propiedad durante parte del año y fue inquilino durante parte del año.
- Era propietario y ocupaba su vivienda, y pagó los impuestos a la propiedad y el alquiler de la propiedad en la que se encuentra su vivienda.
- Pagó el alquiler de la vivienda que ocupaba y los impuestos a la propiedad de la propiedad en la que se encuentra su vivienda.

ADVERTENCIA: Como inquilino, si recibió asistencia pública en efectivo durante 2024, no será elegible para ningún reembolso por los meses durante los cuales recibió asistencia pública en efectivo. Complete un formulario PA-1000 Anexo D (adjunto a este cuadernillo).

IMPORTANTE: Con la expansión del programa y los nuevos umbrales de ingresos para los inquilinos, las personas que sean accionistas residentes de una corporación cooperativa de vivienda, como un condominio, probablemente califiquen para un reembol-

so más alto si presentan su solicitud como propietario/inquilino o simplemente como inquilino. El reembolso estándar máximo no puede superar los \$1,000. Si su alquiler supera los \$5,000, debe presentar su solicitud como inquilino, no como propietario/inquilino.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBEN PRESENTAR QUIENES SOLICITAN EL BENEFICIO POR PRIMERA VEZ

IMPORTANTE: Envíe fotocopias; el departamento no puede devolver los documentos originales. Escriba su número de Seguro Social (SSN) en cada documento de constancia que presente junto con su formulario de reclamación.

- Si tiene 65 años o más, proporcione una constancia de su edad.
- Si tiene menos de 65 años y su cónyuge tiene 65 años o más, proporcione una constancia de la edad de su cónyuge.
- Si es viuda o viudo y tiene entre 50 y 64 años, proporcione una constancia de su edad y una fotocopia del certificado de defunción de su cónyuge.
- Si tiene una discapacidad permanente y tiene entre 18 y 64 años, debe proporcionar una constancia de su edad y de su discapacidad permanente.

CONSTANCIA DE EDAD

NOTA: Si recibe beneficios del Seguro Social o del programa de SSI y ha acreditado su edad ante la Administración del Seguro Social, no es necesario que presente una constancia de su edad.

IMPORTANTE: El departamento acepta fotocopias de los siguientes documentos para acreditar su edad. No envíe documentos originales, ya que el departamento no podrá devolvérselos.

- Certificado de nacimiento
- Tarjeta especial de Blue Cross o Blue Shield 65
- Registro de bautismo de la iglesia
- Licencia de conducir o documento de identidad de PA
- Registro de nacimiento del hospital
- Documentación de naturalización o inmigración, si allí se indica la edad
- Documentación de baja del ejército, si allí se indica la edad
- Tarjeta de Medicare
- Tarjeta de PACE/PACENET
- Pasaporte

El departamento no aceptará una tarjeta del Seguro Social ni un permiso de caza o pesca como constancia de la edad.

Si tiene preguntas sobre otros tipos de documentos aceptables, llame al departamento al 1-888-222-9190.

CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD

- En el caso de que reciba beneficios por discapacidad del Seguro Social, SSI por discapacidad total y permanente, beneficios de jubilación para empleados ferroviarios por discapacidad total y permanente, o beneficios por neumoconiosis, proporcione una copia de la carta de adjudicación de beneficios.
- En el caso de que reciba beneficios por discapacidad de la Administración de Veteranos, proporcione una carta de la Administración de Veteranos en la que se indique que usted tiene una discapacidad total.
- En el caso de que reciba beneficios por discapacidad del Servicio Público Federal (Federal Civil Service), proporcione una carta del Servicio Público en la que se indique que usted tiene una discapacidad total.
- Si no reúne los requisitos de ninguno de los programas de discapacidad antes mencionados, no solicitó beneficios del Seguro Social o no tiene una carta de la Administración de Veteranos ni del Servicio Público, debe presentar una declaración de discapacidad permanente por parte de un médico (PA-1000 PS), que se adjunta a este cuadernillo. El formulario debe describir su discapacidad como permanente y su médico debe firmar la declaración para certificar que la información es verdadera y correcta a su leal saber y entender.

IMPORTANTE: La declaración de discapacidad permanente del médico no se puede utilizar si se le denegaron beneficios por discapacidad del Seguro Social. El Departamento de Ingresos Públicos tiene la potestad legal de exigir pruebas adicionales de su discapacidad permanente y de su elegibilidad para el reembolso.

HOGARES CON MÁS DE UN SOLICITANTE QUE REÚNE LOS REQUISITOS

Solo un miembro de su hogar puede presentar una reclamación aunque más de una persona califique para el reembolso. Si una persona diferente de su cónyuge figura en la escritura o en el contrato de arrendamiento, complete un formulario PA-1000 Anexo F (adjunto a este cuadernillo). Puede solicitar un solo reembolso por año.

SOLICITANTE DIFUNTO

A fin de ser elegible para un reembolso, el solicitante debe haber vivido al menos un año del año de reclamación, debe haber sido propietario de la vivienda y la debe haber ocupado y pagado los impuestos, o debe haber alquilado y ocupado la vivienda y pagado el alquiler correspondiente al año de reclamación

durante el tiempo en que el solicitante estaba con vida. Los impuestos a la propiedad pagados por un solicitante difunto se prorratearán en función de la cantidad de días que el solicitante estuvo con vida durante el año de reclamación. Consulte el Anexo A para el cálculo del reembolso de impuestos a la propiedad prorrateado.

Con el objetivo de determinar si un solicitante difunto es elegible para un reembolso, el formulario de reclamación del solicitante difunto también debe incluir un monto de ingreso anualizado en el cálculo del ingreso familiar total. Consulte el Anexo G, específicamente las instrucciones para la Línea 11g, para conocer información sobre el cálculo del ingreso anualizado que se debe incluir en el ingreso familiar. Además, se debe incluir una copia del certificado de defunción junto con el formulario de reclamación.

El cónyuge supérstite, la sucesión o el representante personal pueden presentar la reclamación en nombre del solicitante difunto. El representante personal también puede solicitar que se emita a su nombre un reembolso previamente solicitado, en lugar de a nombre del causante, en determinadas circunstancias. Consulte las secciones CÓNYUGE SUPÉRSTITE, SUCESIÓN y REPRESENTANTE PERSONAL para obtener información detallada.

CÓNYUGE SUPÉRSTITE

El cónyuge supérstite puede presentar el formulario de reclamación completado e incluir una copia del certificado de defunción y una carta que indique que era el cónyuge del solicitante al momento del fallecimiento. El cónyuge supérstite puede firmar en la línea de firma del solicitante.

O

Si el cónyuge supérstite es elegible para presentar una reclamación, puede presentar la solicitud en nombre propio, en lugar de presentar una reclamación utilizando el formulario de reclamación de la persona difunta.

El cónyuge supérstite debe escribir su nombre, dirección y número de Seguro Social (SSN) en la Sección I, y seguir las instrucciones de presentación. El cónyuge supérstite debe presentar las constancias que se exigen a quienes solicitan el beneficio por primera vez. No se debe utilizar la etiqueta que el departamento le envió al causante en el cuadernillo. El cónyuge supérstite debe ingresar el SSN y el nombre del cónyuge difunto en el área de información del cónyuge, y completar el óvalo "Si el cónyuge falleció", que se encuentra en el área que está al lado del SSN del cónyuge en el formulario de reclamación.

SUCESIÓN

El albacea testamentario o el administrador del acervo hereditario del solicitante pueden presentar la reclamación y enviar un certificado abreviado que acredite que se registró o autenticó el testamento. Cuando no haya testamento y haya bienes (un acervo hereditario), se debe presentar una copia del nombramiento del administrador de la sucesión. El certificado abreviado y el nombramiento del administrador de la sucesión pueden obtenerse del juzgado del condado en el que se registró la defunción. La persona que presenta el formulario de reclamación en nombre de la persona difunta puede firmar en la línea de firma del solicitante.

REPRESENTANTE PERSONAL

Si una persona fallece sin dejar testamento, el testamento no se registró o autenticó, o no hay acervo hereditario, entonces un representante personal puede presentar una reclamación en nombre de un causante elegible. El representante personal del causante debe presentar una copia del certificado de defunción del causante, un formulario DEX-41, Solicitud de reintegro/reembolso adeudado al causante, y una copia de la factura de los gastos de sepelio del causante que acredite que el representante personal pagó personalmente los gastos de sepelio del causante y que estos ascienden a un monto que es mayor o igual al monto del reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres al que tiene derecho el causante.

Si una persona fallece después de presentar una reclamación y no hay testamento, o si el testamento no se registró o autenticó, o no hay acervo hereditario, entonces un representante personal también puede solicitar que el departamento cambie el reembolso para que se emita a su nombre. Cuando el cheque de reembolso se haya recibido, pero no se haya cobrado, el cheque se puede devolver y se puede solicitar que el reembolso se emita a nombre del representante personal. El representante personal del causante debe presentar una copia del certificado de defunción del causante, un formulario DEX-41, Solicitud de reintegro/ reembolso adeudado al causante, y una copia de la factura de los gastos de sepelio del solicitante que acredite que el representante personal pagó personalmente los gastos de sepelio y que estos ascienden a un monto que es mayor o igual al monto del reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres al que tiene derecho el solicitante.

El formulario DEX-41, Solicitud de reintegro/reembolso adeudado al causante, se puede obtener visitando el sitio web del departamento en revenue.pa.gov o utilizando uno de los servicios de pedido de formularios del departamento que se encuentran en la página 22.

Si tiene alguna pregunta acerca de la presentación de una reclamación en nombre de un solicitante difunto, llame al departamento al 1-888-222-9190.

AVISO DE PRIVACIDAD

Por ley (artículo 405(c)(2)(C)(i) del Título 42 del Código de los Estados Unidos; artículo 117.6 del Título 61 del Código de Pensilvania), el Departamento de Ingresos Públicos de Pensilvania se encuentra facultado para utilizar el número de Seguro Social (SSN) para administrar el Programa de Reembolso de Impuestos a la Propiedad y Alquileres, el impuesto a las ganancias de Pensilvania y otras leyes impositivas del estado de Pensilvania. El departamento utiliza el SSN para identificar personas y verificar sus ingresos. El departamento también utiliza el SSN para administrar una serie de programas de compensación fiscal y manutención que exigen las leyes federales y de Pensilvania. El estado también puede usar el SSN en acuerdos de intercambio de información fiscal con autoridades gubernamentales.

La legislación de Pensilvania prohíbe que el estado divulgue la información que las personas proporcionan en las declaraciones del impuesto a las ganancias y reclamaciones de reembolso, incluido los SSN, excepto con fines oficiales.

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO PA-1000

SECCIÓN I. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL, NOMBRE, DIRECCIÓN E INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

- No incluya ningún signo de puntuación como apóstrofes, comas, puntos y guiones.
- Utilice tinta negra. El uso de otro color, como la tinta roja, retrasará el procesamiento de su solicitud de reembolso.
- No utilice lápices ni bolígrafos etiquetados como bolígrafos de gel ni ningún tipo de tinta roja.
- Imprima toda la información de su reclamo de forma clara dentro de las casillas.
- Utilice letras mayúsculas. Utilice un recuadro en blanco para separar las palabras.
- Escriba una letra o un número en cada casilla cuando ingrese su número de Seguro Social, nombre, dirección, montos en dólares y otra información. Si su nombre, dirección o ciudad comienza con Mc, Van, O', etc., no ingrese un espacio ni un signo de puntuación.

Al completar la información de la Sección I, se deberán seguir las siguientes pautas:

1. En la solicitud se debe incluir el número de seguro social del solicitante. También se debe incluir el número de seguro social del cónyuge si el solicitante y su cónyuge vivieron juntos durante todo el año. No incluya el número de seguro social del cónyuge si este falleció durante el año de la solicitud.
2. Ingrese el nombre del reclamante como apellido, nombre e inicial del segundo nombre.
3. Ingrese la dirección actual del reclamante (o la dirección donde se debe entregar la correspondencia). Esta debe coincidir con la dirección en las facturas de impuestos o la dirección de alquiler actual; si no, se debe incluir una explicación. Hay dos líneas para ingresar una dirección. Para la primera línea de dirección, ingrese la dirección de la calle. Si la dirección tiene un número de apartamento (APT), suite (STE), piso (FL) o número de ruta rural (RR), ingréselo después de la dirección de la calle. Si la dirección de la calle y el número de apartamento, suite, etc. no caben en la primera línea de dirección, ingrese la dirección de la calle en la segunda línea de dirección y el número de apartamento, suite, etc. en la Primera Línea de Dirección. Para la Segunda Línea de Dirección, ingrese el apartado de correos, si corresponde. Si no hay apartado de correos, deje la Segunda Línea de Dirección en blanco.

El Servicio Postal de EE. UU. prefiere que la dirección de entrega real aparezca en la línea inmediatamente encima de la ciudad, el estado y el código postal.

En la tercera línea, ingrese la ciudad u oficina postal. Si alguna de ellas tiene más de 14 letras, utilice la abreviatura postal aprobada. Ingrese también la abreviatura de dos letras del estado y el código postal de cinco dígitos.

4. Si el cónyuge falleció durante el año de la reclamación, complete completamente el óvalo en la esquina superior derecha de la Sección I, a la derecha del SSN del cónyuge. Esto es especialmente importante si el nombre del cónyuge

todavía aparece en la factura de impuestos (ya sea que esté vivo o fallecido).

5. Ingrese los códigos de dos dígitos del condado y de cinco dígitos del distrito escolar que indican dónde residía el reclamante al 31 de diciembre del año de la reclamación (consulte las páginas 18 a 20). Si no sabe el nombre del condado o distrito escolar donde reside, puede consultar las facturas de impuestos a la propiedad del condado y de la escuela que se utilizaron para completar esta reclamación, o puede obtener esta información del Centro de atención al cliente en línea en revenue.pa.gov.
6. Si la dirección está en los Estados Unidos, no es necesario que ingrese el código de país. Si la dirección postal actual está en otro país pero solicita un reembolso porque vivió al menos parte del año en Pensilvania y cumple con los requisitos de elegibilidad del programa, debe ingresar la abreviatura alfabética del país. Puede encontrar una lista de códigos de país en irs.gov/e-file-providers/foreign-country-code-listing-for-modernized-e-file.
7. Ingrese la fecha de nacimiento de todos los solicitantes. El solicitante debe proporcionar su fecha de nacimiento y, si corresponde, la fecha de nacimiento y el nombre de su cónyuge.
8. Se debe proporcionar un número de teléfono al que se pueda llamar durante el día. El departamento realizará llamadas automáticas para avisar cuando se reciban las solicitudes y nuevamente cuando se aprueben para el pago.

SECCIÓN II. CATEGORÍAS DE ESTADO DE PRESENTACIÓN

Línea 1 - Complete el óvalo que muestra su estado correcto de presentación. Complete un solo óvalo. Completar más de un óvalo puede reducir el monto de su reembolso.

(P) Propietarios: Complete este óvalo si era propietario y ocupó su vivienda durante la totalidad o parte del año 2024, y no alquiló durante ninguna parte del año. Si el nombre de su cónyuge, quien falleció, figura en la escritura o en las facturas de impuestos, incluya el número de Seguro Social y el nombre de su cónyuge.

(R) Inquilinos: Complete este óvalo si alquiló y ocupó su residencia durante la totalidad o parte del año 2024.

(B) Propietario/Inquilino: Complete este óvalo si era propietario y ocupó su residencia durante parte del año 2024, y también alquiló y ocupó otra residencia durante el resto del año 2024, o si era propietario de su residencia y alquilaba la propiedad donde se encuentra su residencia.

EJEMPLO: John paga impuestos a la propiedad de una casa rodante de la que es propietario y que ocupa. Su casa rodante se encuentra en una propiedad que él alquila. John puede reclamar un reembolso de impuestos a la propiedad sobre la casa rodante y un reembolso de alquileres sobre la propiedad. Consulte las páginas 12 a 15 para conocer los documentos que debe presentar como constancia de los impuestos a la propiedad o los alquileres pagados.

Línea 2 - Certificación. Lea cada descripción y seleccione el tipo de solicitante que se adapta mejor a su situación al 31 de diciembre de 2024. Un cónyuge supérstite de entre 50 y 64 años es elegible para un reembolso como viuda o viudo, mientras que un cónyuge supérstite de 65 años o más puede presentar el formulario en carácter de solicitante. Un cónyuge supérstite menor de 50 años puede presentar una reclamación en nombre de un solicitante difunto si este último tenía 65 años o más. Complete el formulario de reclamación utilizando su número de Seguro Social, nombre y dirección, y suministre toda la documentación correspondiente.

- a. Solicitante de 65 años o más.
- b. Solicitante menor de 65 años, con cónyuge de 65 años o más que vivía en la misma casa (debe presentar constancia de la edad de su cónyuge la primera vez que solicite el beneficio).
- c. Viuda o viudo de entre 50 y 65 años (si su último matrimonio terminó en divorcio, no califica como viuda/viudo).
- d. Persona con discapacidad permanente de entre 18 y 64 años.

Consulte la página 4 y conozca los documentos aceptables para acreditar la edad.

Línea 3 - Si actúa en nombre de un causante (un solicitante que falleció durante el año de reclamación que, de otro modo, habría sido un solicitante elegible en virtud del punto a, b, c, o d de la Línea 2 anterior), complete en su totalidad el óvalo. También se debe incluir el tipo de solicitante bajo el cual califica el causante en la Línea 2 anterior. Debe presentarse una copia del certificado de defunción y se debe completar el Anexo G.

SECCIÓN III. LÍNEAS 4 A 18

Debe informar el ingreso familiar total que acumuló y/o percibió durante 2024 para cada categoría, lo cual incluye los ingresos que su cónyuge acumuló y/o percibió mientras vivía con usted.

Todos los solicitantes deben presentar constancia del ingreso anual.

IMPORTANTE: El departamento se reserva el derecho de solicitar información adicional o realizar

ajustes en los datos federales si se tomaron créditos o deducciones para reducir el ingreso.

ADVERTENCIA: Los cónyuges no puede compensar sus ingresos y pérdidas entre sí.

El departamento posee la potestad legal de exigir constancias del ingreso que usted informe en su reclamación. A continuación, se detallan los tipos de ingreso que debe informar y los documentos que debe presentar para acreditar el ingreso declarado. Debe incluir los ingresos que su cónyuge percibió mientras vivía con usted. Consulte la página 11 a 12 para conocer una lista de los tipos de ingreso que no es necesario que informe.

NOTA: Escriba su número de Seguro Social en cada documento que presente junto con su formulario de reclamación.

Línea 4 - Incluya la mitad de sus beneficios del Seguro Social de 2024, tal como se muestra en la Casilla 5 de su declaración de beneficios SSA-1099, la mitad de sus beneficios del programa de SSI de 2024, la mitad de sus ingresos por discapacidad del Seguro Social de 2024, y la mitad de su Pago Suplementario del Estado de 2024. Si tiene domicilio en PA, no se requiere documentación.

Línea 5 - Incluya la mitad de sus beneficios de jubilación para empleados ferroviarios de nivel 1. Presente una copia del formulario RRB-1099.

ADVERTENCIA: El ingreso total de programas de beneficios para la tercera edad de otros países, como la pensión Old Age Security de Service Canada, se debe convertir a dólares estadounidenses e informar en la Línea 6.

Línea 6 - Incluya el **monto** bruto (no el monto imponible) de pensiones, anualidades, distribuciones de cuentas de jubilación individuales, beneficios de jubilación ferroviaria de nivel 2 y beneficios por discapacidad del servicio civil. No incluya los beneficios de pulmón negro (Black Lung Benefits), los pagos federales por discapacidad para veteranos ni los beneficios estatales para veteranos. Los beneficios estatales para veteranos incluyen compensaciones relacionadas con el servicio o beneficios de cualquier tipo proporcionados a un veterano o cónyuge sobreviviente soltero pagados por una agencia del Commonwealth o autorizados según las leyes del Commonwealth. Envíe fotocopias de las declaraciones de beneficios de pensión/anualidad junto con otros formularios 1099 que muestren los ingresos para 2024.

IMPORTANTE: No incluya transferencias de cuentas individuales de jubilación ni jubilaciones del empleador. Sin embargo, deben proporcionarse constancias. Las constancias pueden incluir, entre otras, un Formulario 1099-R federal que muestre

una transferencia u otra documentación que indique que la distribución se transfirió a otra cuenta.

Si informó una o más distribuciones de una pensión, un seguro de vida o un contrato de dotación en el Formulario 1099-R que están incluidas como ingresos por intereses en su formulario PA-40 de declaración del impuesto a las ganancias, escriba "Incluido como ingresos por intereses en PA-40" en la parte superior de cualquier Formulario 1099-R para tales distribuciones, e incluya copias de todos sus Formularios 1099-R junto con su formulario de reclamación.

Línea 7 - Informe los intereses y dividendos recibidos o acreditados durante el año, independientemente de que haya recibido el efectivo o no. Si recibió distribuciones de dividendos y ganancias de capital de fondos comunes de inversión, informe la parte del ingreso correspondiente a distribuciones de ganancias de capital como dividendos, y no como ganancias de la venta o el canje de bienes. Incluya los intereses recibidos de entidades del gobierno. También debe incluir todos los ingresos por intereses exentos de impuestos provenientes de obligaciones directas del gobierno de los EE. UU., cualquier gobierno estatal o cualquier subdivisión política por el monto indicado en la Línea 7. **PRESENTE LO SIGUIENTE:**

- Una copia de su Formulario 1040 Anexo B federal o de su formulario PA-40 Anexo A y/o B; o copias de los Formularios 1099 federales que haya recibido.
- Una copia del anverso de su declaración del impuesto a las ganancias federal o de PA que verifique el ingreso declarado en la Línea 7.

IMPORTANTE: Si recibió distribuciones de ganancias de capital de un fondo común de inversión, debe utilizar el formulario PA Anexo B o el anverso de su declaración de impuestos de PA para verificar su ingreso. Si tiene ingresos por intereses exentos de impuestos de PA, debe incluir el Formulario 1040 Anexo B federal junto con una copia del anverso de su declaración de impuestos federal.

Línea 8 - Incluya las ganancias o pérdidas como resultado de la venta de acciones, bonos y otros bienes tangibles o intangibles, además de las ganancias o pérdidas que tuvo como socio de una sociedad colectiva o accionista de una sociedad mercantil de tratamiento fiscal simplificado (S corporation). No incluya las distribuciones de ganancias de capital de fondos comunes de inversión que se deben informar en la Línea 7.

NOTA: La ganancia no imponible de la venta de su residencia principal también se debe informar en esta línea. Si tuvo una pérdida como resultado de la venta de su residencia principal, esta pérdida se

puede compensar contra otras ganancias que haya realizado como resultado de la venta de bienes tangibles o intangibles. Sin embargo, cualquier pérdida neta informada en esta línea no se puede deducir de ningún otro ingreso. También puede presentar fotocopias de cada Anexo RK-1 de PA, Anexo NRK-1 de PA o Anexo K-1 federal que muestre sus ganancias o pérdidas para cada sociedad colectiva o sociedad mercantil de tratamiento fiscal simplificado de PA.

Presente una copia de su Formulario 1040 Anexo D federal, una copia de su formulario PA-40 Anexo D, o copias de los Formularios 1099 federales que haya recibido, que verificarán las ganancias o pérdidas que haya tenido. Si recibió distribuciones de ganancias de capital de fondos comunes de inversión, no incluya una copia del Formulario 1040 Anexo D federal. Debe incluir una copia de su formulario PA-40 Anexo D.

Si vendió su residencia personal durante este año de reclamación, presente una declaración que muestre el precio de venta, menos los gastos de venta, menos la suma del costo original y las mejoras permanentes.

ADVERTENCIA: Solo puede usar pérdidas de la venta o del canje de bienes para compensar ganancias de la venta o del canje de bienes.

Línea 9 - Incluya los alquileres netos, las regalías y los ingresos por derechos de autor o las pérdidas realizadas durante 2024 de bienes propios o alquilados a terceros, derechos minerales sobre hidrocarburos, regalías o ingresos recibidos por un derecho de autor, además de las ganancias o pérdidas realizadas como socio de una sociedad colectiva o accionista de una sociedad mercantil de tratamiento fiscal simplificado de PA.

ADVERTENCIA: Solo puede usar pérdidas por alquileres para compensar ingresos por alquileres.

IMPORTANTE: Si recibe ingresos por el alquiler de una parte de su propia casa, debe completar y presentar un formulario PA-1000 Anexo E (adjunto a este cuadernillo). Presente una copia de su Formulario 1040 Anexo E federal, Parte I, o formulario PA-40 Anexo E de su declaración de impuesto a las ganancias. También puede presentar fotocopias de cada Anexo RK-1 de PA, Anexo NRK-1 de PA o Anexo K-1 federal que muestre sus ganancias o pérdidas netas de alquileres, regalías, patentes y derechos de autor para cada sociedad colectiva o sociedad mercantil de tratamiento fiscal simplificado de PA.

Línea 10 - Incluya las ganancias o pérdidas netas de un negocio, una profesión o una granja, y las ganancias o pérdidas netas como socio de una sociedad colectiva o accionista de una sociedad mercantil de tratamiento fiscal simplificado de PA.

EJEMPLO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO PA-1000

Ingrese su número del Seguro Social.

Complete este óvalo si su cónyuge falleció.

Complete un solo óvalo para la Línea 1. Complete un solo óvalo para la Línea 2.

Complete este óvalo en nombre del causante.

Ingrese el código de distrito escolar (ver páginas 18 a 20). Ingrese el código de condado (ver página 18 a 20). Ingrese el código de país, si corresponde (ver página 7).

Informe el total de sus beneficios del Seguro Social, del programa de SSI y del SSP aquí. Divida el total por 2 e ingrese el resultado en la Línea 4.

Informe el total de sus beneficios de jubilación para empleados ferroviarios de nivel 1. Divida el total por 2 e ingrese el resultado en la Línea 5.

Ingrese el total de las Líneas 4 a 11g, menos la Línea 12.

Si su etiqueta es correcta, colóquela aquí.

Descarte la etiqueta si no es correcta y complete todos los datos en la Sección I.

PA-1000 06-24
 Impuesto sobre la propiedad o reclamo de reembolso de alquiler
 PA Department of Revenue
 P.O. Box 289507
 Harrisburg PA 17128-0503

2405010046

SOLO PARA USO OFICIAL

Complete un solo óvalo en cada sección.

1. Reclamo el presente reembolso como:
 P. Propietario; ver instrucciones
 R. Inquilino; ver instrucciones
 B. Propietario/inquilino; ver instrucciones

2. Certifique que, al 31 de diciembre de 2024, soy (s):
 A. Reclamante mayor de 65 años
 B. Reclamante menor de 65 años, con un cónyuge mayor de 65 años que reside en el mismo hogar
 C. Viudo o viuda de entre 55 y 64 años
 D. Persona con discapacidad permanente de entre 18 y 64 años.

3. Reclamante en nombre de una persona fallecida.
 Nombre del causante: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

III INGRESOS TOTALES percibidos por usted y su cónyuge durante 2024

4. Ingresos del Seguro Social, SSI, y SSP (Total de beneficios \$ _____ dividido por 2) 4.

5. Beneficios de jubilación ferroviaria de nivel 1 (Total de beneficios \$ _____ dividido por 2) 5.

6. Total de beneficios de pensión, anualidad, distribuciones de IRA, y jubilación ferroviaria de nivel 2 (no incluye pagos de beneficios federales por discapacidad para veteranos ni pagos de beneficios estatales para veteranos) 6.

7. Ingresos de intereses y dividendos 7.

8. Ganancias o pérdidas por venta o intercambio de bienes. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. 8.

9. Ingresos o pérdidas netos por alquiler. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. 9.

10. Ingresos o pérdidas netos de operaciones comerciales. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. 10.

Otros ingresos:

11a. Sueldos, salarios, bonus, comisiones, e ingresos procedentes de profesiones y fiducias 11a.

11b. Ganancias de apuestas y lotería, incluidas ganancias de la lotería de PA, premios, y el valor de otros premios. 11b.

11c. Valor de herencias, pensiones alimenticias, y jubilación del conyuge 11c.

11d. Ayuda/alivio públicos en efectivo, Seguro por desastres e indemnización por accidentes de trabajo, excepto los beneficios de la sección 300(c) 11d.

11e. Monto bruto de los beneficios de seguro por invalidez por tiempo, beneficios del seguro por discapacidad y beneficios del seguro de vida, menos los primeros \$5,000 del pago total del beneficio por fallecimiento. 11e.

11f. Donaciones de dinero en efectivo o bienes que asciendan a más de \$300, salvo donaciones entre miembros de un mismo hogar. 11f.

11g. Ingresos de ganancias de intereses anualizados. 11g.

12. Los reclamos con beneficios del Sistema de Jubilación del Servicio Civil Federal deben ingresar \$10,951 o más por año en las instituciones. 12.

13. INGRESOS TOTALES. Suma solo los importes de ingresos positivos de las Líneas 4 a 11g y reste el importe de la Línea 12. Consulte las limitaciones de ingresos en página 3. Ingrese este importe en la Línea 23. 13.

IMPORTANTE: Debe presentar prueba de los ingresos que declaró - Vea las instrucciones en las páginas 7 a 9.

2405010046

PA-1000 06-24
 Su número de seguro social: _____ Su nombre: _____

SOLO PARA PROPIETARIOS

14. Total de impuestos a la propiedad de 2024. Presente copias de las facturas fiscales recibidas. 14.

15. Reembolso de impuestos a la propiedad. Ingrese aquí el importe del reembolso estándar máximo de la tabla A para su nivel de ingresos: () Compare este importe con la Línea 14 e introduzca el importe menor a la derecha. 15.

SOLO PARA INQUILINOS

16. Total de alquiler pagado en 2024. Presentar Certificado de alquiler de PA 16.

17. Multiplique la Línea 16 por 20 por ciento (0.20) 17.

18. Reembolso del alquiler. Ingrese aquí el importe del reembolso máximo de la tabla B para su nivel de ingresos: () Compare este importe con la Línea 17 e introduzca el importe menor a la derecha. 18.

SOLO PARA PROPIETARIOS-INQUILINOS

19. Reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres. Compare este importe con la suma de las Líneas 15 y 18 e introduzca el importe menor a la derecha. 19.

DEPÓSITO DIRECTO. La normativa bancaria no permite depósitos a cuentas bancarias radicadas fuera de los EE. UU. Si su cuenta bancaria está radicada fuera de los EE. UU., no complete las Líneas 20, 21, y 22. Si desea un depósito directo, el departamento le enviará por correo un cheque impreso. Si el reembolso va a una cuenta bancaria dentro de los EE. UU., tiene la opción de que el reembolso se deposite directamente. Si quiere que el departamento le deposite directamente el reembolso en su cuenta corriente de ahorro, complete las Líneas 20, 21, y 22.

20. Marque una X en la casilla para autorizar al Departamento de Ingresos a depositar su reembolso directamente en su: 20.

21. Número de ruta. Ingrésele en las casillas a la derecha. 21.

22. Número de cuenta. Ingrésele en las casillas a la derecha. 22.

23. Ingrese el importe de la Línea 13 del formulario de reclamo en esta línea y marque con un círculo el importe del reembolso máximo correspondiente para su nivel de ingresos. Los propietarios deben usar la Tabla A y los inquilinos la Tabla B.

TABLA A: SOLO PROPIETARIOS		TABLA B: SOLO INQUILINOS	
NIVEL DE INGRESOS	Reembolso estándar máximo	NIVEL DE INGRESOS	Reembolso estándar máximo
\$ 0 a \$ 8,270	\$1,000	\$ 0 a \$ 8,270	\$1,000
\$ 8,271 a \$15,510	\$ 770	\$ 8,271 a \$15,510	\$ 770
\$15,511 a \$18,610	\$ 460	\$15,511 a \$18,610	\$ 460
\$18,611 a \$46,520	\$ 380	\$18,611 a \$46,520	\$ 380

IV Presentar un reclamo excesivo con intención de cometer fraude es un delito menor punible con una multa máxima de \$1,000 y/o una pena de prisión de hasta un año en caso de condena. El reclamante también está sujeto a una sanción del 25% del importe total del reclamo.

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE: Declaro que este reclamo es verdadero, correcto y completo a mi feal saber y entender, y este es el único reclamo presentado por miembros de mi hogar. Autorizo al Departamento de Ingresos de PA a acceder a mis registros federales y estatales del Impuesto sobre la Renta Personal, registros PACS, registros de la Administración del Seguro Social y/o registros del Departamento de Servicios Humanos. Este acceso es para verificar la veracidad, corrección e integridad de la información reportada en este reclamo.

Firma del reclamante: _____ Fecha: _____ Firmas de testigos: Si el reclamante no puede firmar y solo hace una marca.
 1. _____
 2. _____

Firma del cónyuge: _____ Fecha: _____

ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN: Declaro que yo preparé esta declaración y que, a mi feal saber y entender, es verdadera, correcta, y completa.

Firma del encargado de la preparación, si difiere del reclamante. _____ Fecha: _____ Número de teléfono del apoderado o familiar más cercano del reclamante. () _____ Dirección residencial del apoderado o familiar más cercano del reclamante. _____

Nombre del encargado de la preparación. En letra de molde. _____ Ciudad u oficina postal: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del encargado de la preparación: () _____ Fecha límite para la presentación de reclamos - 30 de junio de 2025. Puede llamar al 1-888-726-2937 a partir del 1 de junio para consultar el estado de su reclamo.

2405120045

Los propietarios deben completar las Líneas 14 y 15.

Los inquilinos deben completar las Líneas 16, 17 y 18.

Si desea que su reembolso se deposite directamente, complete las Líneas 20, 21 y 22.

El solicitante debe firmar aquí.

Si es propietario e inquilino, complete las Líneas 14 a 19.

Ingrese su número de ruta aquí (solo depósito directo).

Ingrese su número de cuenta aquí (solo depósito directo).



2405010063

2024

SOLO PARA USO OFICIAL

I		Su número de seguro social		El número de seguro social de su cónyuge		Si su cónyuge ha fallecido, complete el óvalo.	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/>	
ESCRIBA ARRIBA SU(S) NÚMERO(S) DE SEGURO SOCIAL							
Apellido		Nombre				MI	
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Primera línea de la dirección							
<input type="text"/>							
Segunda línea de la dirección							
<input type="text"/>							
Ciudad u oficina postal		Estado		Código postal		*CÓDIGOS OBLIGATORIOS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Primer nombre del cónyuge		MI	Código del condado	Código del distrito escolar	Código de país		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento del reclamante		Fecha de nacimiento del cónyuge		Número de teléfono diurno			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

II Complete un solo óvalo en cada sección.

1. Reclamo el presente reembolso como:

P. Propietario: ver instrucciones

R. Inquilino: ver instrucciones

B. Propietario/inquilino: ver instrucciones

2. Certifico que, al 31 de diciembre de 2024, soy (un/a):

A. Reclamante mayor de 65 años

B. Reclamante menor de 65 años, con un cónyuge mayor de 65 años que residía en el mismo hogar

C. Viuda o viudo de entre 50 y 64 años

D. Persona con discapacidad permanente de entre 18 y 64 años.

3.

Reclamante en nombre de una persona fallecida

III INGRESOS TOTALES percibidos por usted y su cónyuge durante 2024		Dólares	Centavos
4. Ingresos del Seguro Social, SSI, y SSP (Total de beneficios \$ _____ dividido por 2)	4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Beneficios de jubilación ferroviaria de nivel 1 (Total de beneficios \$ _____ dividido por 2)	5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Total de beneficios de pensión, anualidad, distribuciones de IRA, y jubilación ferroviaria de nivel 2 (no incluya pagos de beneficios federales por discapacidad para veteranos ni pagos de beneficios estatales para veteranos). ...	6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Ingresos de intereses y dividendos	7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Ganancias o pérdidas por venta o intercambio de bienes. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. ...	8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ingresos o pérdidas netos por alquiler..... Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. ...	9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ingresos o pérdidas netos de operaciones comerciales. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. ...	10.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros ingresos.			
11a. Sueldos, salarios, bonus, comisiones, e ingresos procedentes de sucesiones y fideicomisos.	11a.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11b. Ganancias de apuestas y lotería, incluidas ganancias de la Lotería de PA, premios, y el valor de otros premios.	11b.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11c. Valor de herencias, pensiones alimenticias, y manutención del cónyuge.	11c.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11d. Ayuda/alivio públicos en efectivo. Seguros por desempleo e indemnización por accidentes de trabajo, excepto los beneficios de la sección 306(c).	11d.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11e. Monto bruto de los beneficios del seguro por pérdida de tiempo, beneficios del seguro por discapacidad y beneficios del seguro de vida, excepto los primeros \$5,000 del pago total del beneficio por fallecimiento.	11e.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11f. Donaciones de dinero en efectivo o bienes que asciendan a más de \$300, salvo donaciones entre miembros de un mismo hogar.	11f.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11g. Ingresos varios e importe de ingresos anualizados.	11g.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Los reclamantes con beneficios del Sistema de Jubilación del Servicio Civil Federal deben ingresar \$10,951 o \$21,902. Ver las instrucciones.	12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. INGRESOS TOTALES. Sume solo los importes de ingresos positivos de las Líneas 4 a 11g y reste el importe de la Línea 12. Consulte las limitaciones de ingresos en página 3. Ingrese este importe en la Línea 23.	13.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMPORTANTE: Debe presentar prueba de los ingresos que declaró - Vea las instrucciones en las páginas 7 a 9.



2405110061

PA-1000 2024 06-24 esp(FI)

Su número de seguro social

[Empty box for social security number]

Su nombre: _____

SOLO PARA PROPIETARIOS

- 14. Total de impuestos a la propiedad de 2024. Presente copias de las facturas fiscales recibidas.
15. Reembolso de impuestos a la propiedad. Ingrese aquí el importe del reembolso estándar máximo de la tabla A para su nivel de ingresos: () Compare este importe con la Línea 14 e introduzca el importe menor a la derecha.

SOLO PARA INQUILINOS

- 16. Total de alquiler pagado en 2024. Presentar Certificado de alquiler de PA
17. Multiplique la Línea 16 por 20 por ciento (0.20)
18. Reembolso del alquiler. Ingrese aquí el importe del reembolso máximo de la tabla B para su nivel de ingresos: () Compare este importe con la Línea 17 e introduzca el importe menor a la derecha.

SOLO PARA PROPIETARIOS-INQUILINOS

- 19. Reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres. Ingrese aquí el importe del reembolso máximo de la tabla A para su nivel de ingresos: () Compare este importe con la suma de las Líneas 15 y 18 e introduzca el importe menor a la derecha.

DEPÓSITO DIRECTO. La normativa bancaria no permite depósitos directos a cuentas bancarias radicadas fuera de los EE. UU. Si su cuenta bancaria está radicada fuera de los EE. UU., no complete las Líneas 20, 21, y 22 para el depósito directo.

- 20. Marque una X en la casilla para autorizar al Departamento de Ingresos a depositar su reembolso directamente en su: Cuenta corriente, Cuenta de ahorro

21. Número de ruta. Ingrésele en las casillas a la derecha.

22. Número de cuenta. Ingrésele en las casillas a la derecha.

Table with 4 columns: Nivel de Ingresos, Reembolso estándar máximo, and two columns for Tabla B. Rows show income brackets from \$0 to \$46,520 with corresponding reimbursement amounts.

IV Presentar un reclamo excesivo con intención de cometer fraude es un delito menor punible con una multa máxima de \$1,000 y/o una pena de prisión de hasta un año en caso de condena.

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE: Declaro que este reclamo es verdadero, correcto y completo a mi leal saber y entender, y este es el único reclamo presentado por miembros de mi hogar.

Form with fields for: Firma del reclamante, Fecha, Firmas de testigos, Firma del cónyuge, ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN (Firma, Fecha, Nombre, Dirección, Teléfono), and Ciudad u oficina postal, Estado, Código postal.

Fecha límite para la presentación de reclamos - 30 de junio de 2025
Puede llamar al 1-888-728-2937 a partir del 1 de junio para consultar el estado de su reclamo.



2405110061

2405110061

Certificado de alquiler de PA 2405210069

Certificado de alquiler de PA y Declaración jurada de ocupación de propiedad en alquiler

PA-1000 RC (EX) MOD 06-24 (esp)(F1) **2024**
PA Department of Revenue

SOLO PARA USO OFICIAL

Nombre, como figura en PA-1000

Número de seguro social

Se pueden hacer todas las fotocopias de este formulario que sean necesarias.

Si completa esto en carácter de inquilino, debe presentar comprobante del alquiler que pagó. Si alquiló en más de una dirección, debe presentar comprobantes por cada dirección.

CERTIFICADO DE ALQUILER DE PA

Su arrendador debe proporcionar toda la información para las Líneas 1 a 8. Su arrendador, o su representante autorizado, debe firmar este Certificado de alquiler de PA. Si su arrendador o el representante autorizado de su arrendador no firman este Certificado de alquiler de PA, debe completar las Líneas 1 a 8 y la Declaración jurada de ocupación de propiedad en alquiler a continuación. Su Declaración jurada de ocupación de propiedad en alquiler debe estar certificada.

1. Dirección de la residencia por la cual el reclamante pagó el alquiler	3. La unidad en alquiler es (complete el óvalo apropiado):
Ciudad, Estado, Código postal	<input type="checkbox"/> Apartamento en una casa <input type="checkbox"/> Terreno de casas móviles
2. Razón social del propietario o nombre del arrendador (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) si es una persona	<input type="checkbox"/> Edificio de apartamentos <input type="checkbox"/> Hogar de ancianos
Dirección del arrendador	<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Vivienda particular
Ciudad, Estado, Código postal	<input type="checkbox"/> Casa móvil <input type="checkbox"/> Centro de vida asistida
FEIN del propietario (si corresponde) y número de teléfono durante el día	<input type="checkbox"/> Hogar de cuidado personal <input type="checkbox"/> Condominio
	Nombre del edificio:
	<input type="checkbox"/> Atención domiciliaria <input type="checkbox"/> Crianza temporal
	Si recibe atención domiciliaria o está en crianza temporal o en una pensión u hogar de cuidado personal, debe presentar una copia de su contrato.

DEBE COMPLETAR TODAS LAS LÍNEAS. SI NO CORRESPONDE, ESCRIBA "0".

	Dólares	Centavos	Explicación del ítem 4.
4. ¿Cuánto pagaba de alquiler por mes? (Incluya solo el importe que le cobraban de alquiler. No incluya depósitos de garantía o montos pagados en concepto de alimentos, medicina, atención médica o cuidado personal). Si los montos de alquiler cambiaron durante el año, explique en el espacio provisto. 4.			
5. ¿Cuánto del importe mensual del alquiler pagó o subsidió una agencia del gobierno? 5.			
6. Importe total mensual del alquiler pagado. (Reste la Línea 5 de la Línea 4). 6.			
7. Cantidad de meses que el reclamante ocupó la unidad en 2024. (Si es menor que 12 meses, explique en el espacio provisto). 7.			Explicación del ítem 7.
8. ¿Cuál fue el importe total del alquiler pagado en 2024 por el reclamante? (Multiplique la Línea 6 por la Línea 7). Escriba el importe aquí y en la Línea 16 del formulario de reclamo o en las Líneas correspondientes de los Anexos D, E, o F. 8.			

JURAMENTO DEL ARRENDADOR: (Lea en detalle antes de firmar)

Certifico que la información proporcionada en este Certificado de alquiler de PA es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender. Además certifico lo siguiente: **complete los óvalos correspondientes.**

- Tuve que pagar impuestos a la propiedad en el 2024 por la propiedad en la cual el reclamante vivió en el 2024.
- Hice o me exigieron que haga un pago en lugar de los impuestos correspondientes al 2024 por la propiedad en la cual el reclamante vivió en el 2024.
- La propiedad en la cual el reclamante vivió en el 2024 estaba exenta de impuestos.
- Otros nombres, excepto el/la cónyuge o menores, que aparezcan en el contrato de alquiler.

X

Firma del arrendador

Fecha

DECLARACIÓN JURADA DE OCUPACIÓN

Soy el reclamante que se menciona antes o completo este formulario en nombre de él. Certifico que no puede conseguir la firma del arrendador para el Certificado de alquiler de PA por las siguientes razones:

Declaración jurada: Certifico que soy el reclamante antes mencionado o que completo este formulario en nombre de él. También afirmo que la información del anterior Certificado de alquiler de PA y de la Declaración jurada de ocupación es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

Notarización:
Suscrito y jurado ante mí este

_____ día de _____ 20 _____

X

Firma del reclamante

Fecha

X

Firma del notario público



2405210069

2405210069

DECLARACIÓN DEL MÉDICO 2405310067

Declaración del médico de incapacidad permanente y total

PA-1000 PS 06-24 (esp)(FI)
PA Department of Revenue**2024**

SOLO PARA USO OFICIAL

Nombre, como figura en PA-1000

Número de seguro social

Instrucciones

Aquel reclamante que no esté cubierto por la Ley Federal de Seguridad Social ni por la Ley Federal de Jubilación Ferroviaria y que no pueda presentar una prueba de incapacidad permanente y total puede presentar esta Declaración del médico. El médico debe determinar el estado del reclamante utilizando las mismas normas empleadas para determinar la incapacidad permanente y total en virtud de la Ley Federal de Seguridad Social o la Ley Federal de Jubilación Ferroviaria. **ADVERTENCIA:** Si el reclamante solicitó beneficios por discapacidad del Seguro Social y la Administración del Seguro Social no dictaminó a su favor, el reclamante no es elegible para reembolsos de impuestos a la propiedad ni de alquileres.

Declaración de confidencialidad. Toda la información contenida en esta Declaración del médico y en el formulario de reclamo es confidencial. El departamento solo utilizará esta información para determinar si el reclamante es elegible para recibir un reembolso de impuestos a la propiedad o de alquileres.

CERTIFICACIÓN

Certifico que el reclamante mencionado es mi paciente y que está permanente y totalmente incapacitado según las normas que la Ley Federal del Seguro Social o la Ley Federal de Jubilación Ferroviaria exigen para determinar la incapacidad permanente y total. A solicitud del Departamento de Hacienda de PA, proporcionaré los informes o registros médicos que indiquen el diagnóstico y el pronóstico de la afección del reclamante, incluidos los signos, síntomas y resultados de laboratorio, si corresponde.

Firma del médico

Fecha

Descripción de la incapacidad permanente y total del reclamante. Describa brevemente los motivos por los que el reclamante mencionado se encuentra total y permanentemente incapacitado.

Información de identificación del médico En letra de molde.

Nombre		Identificador de proveedor nacional	
Razón social, si corresponde			
Dirección			
Ciudad		Estado	Código postal
Teléfono de la oficina		Correo electrónico de la oficina	



2405310067

2405310067

ANEXO A DE PA

2405410065

Prorrates por fallecimiento del reclamante y/o varias viviendas

PA-1000 A 06-24 (esp)(FI)
PA Department of Revenue**2024**

SOLO PARA USO OFICIAL

Nombre, como figura en PA-1000

Número de seguro social

Se pueden hacer todas las fotocopias de este formulario que sean necesarias.

Si era propietario de una vivienda ubicada en Pensilvania, pagó los impuestos sobre la propiedad y residió en ella durante 2024, y luego vendió esa residencia y compró otra vivienda ubicada en Pensilvania, pagó los impuestos sobre la propiedad y residió en ella durante el resto del año, complete las fechas correspondientes para cada residencia. Complete la dirección y las fechas de ocupación junto con las Líneas 1 a 5 para cada vivienda en las columnas correspondientes. Si era propietario de una vivienda ubicada en Pensilvania, pagó los impuestos sobre la propiedad y residió en ella durante 2024, y luego vendió esa propiedad y se mudó a una vivienda de alquiler y pagó el alquiler, o si vivía en una vivienda de alquiler y pagaba el alquiler y luego compró una vivienda ubicada en Pensilvania, pagó los impuestos sobre la propiedad y residió en esa vivienda durante el resto del año, complete la dirección y las fechas de ocupación y complete la información correspondiente en las Líneas 1 a 5 de la columna Primera vivienda para la parte del año en que fue propietario de su vivienda. También debe completar un Certificado de alquiler de PA para la parte del año en que haya alquilado la propiedad de alquiler en Pensilvania. NOTA: Si residió parte del año en una vivienda ubicada fuera de PA, no reclame el impuesto a la propiedad pagado por ese período. Ingrese cero en la columna correspondiente de la Línea 1.

Además, si una persona fallecida era propietaria de una vivienda ubicada en Pensilvania, pagó los impuestos sobre la propiedad y residió en ella durante 2024 y falleció durante el año del reclamo, complete la dirección y las fechas de ocupación y complete la información en las Líneas 1 a 5 de la columna Primera vivienda. Si la persona fallecida era propietaria de otra vivienda en Pensilvania antes de ser propietaria de la vivienda en Pensilvania en la que vivía antes de fallecer, complete la dirección y las fechas de ocupación junto con las Líneas 1 a 5 en ambas columnas del formulario. Si la persona fallecida residió parte del año fuera de PA, no reclame el impuesto a la propiedad pagado por ese período. Ingrese cero en la columna correspondiente de la Línea 1. Si la persona fallecida pagó los impuestos sobre la propiedad por una vivienda ubicada en Pensilvania y residió en ella durante 2024, y luego vendió esa propiedad y se mudó a una vivienda de alquiler y pagó el alquiler, o si la persona fallecida vivía en una vivienda de alquiler y pagaba el alquiler y luego compró una vivienda ubicada en Pensilvania, pagó los impuestos sobre la propiedad y residió en esa vivienda durante el resto de su vida, complete la dirección y las fechas de ocupación y complete la información correspondiente en las Líneas 1 a 5 de la columna Primera vivienda para la parte del año en que fue propietario de su vivienda. El cónyuge sobreviviente, el acervo hereditario o el representante personal que reclame el reembolso en nombre del difunto también debe presentar un Certificado de alquiler de PA para la parte del año en que la persona fallecida haya alquilado la propiedad de alquiler en Pensilvania.

El total de impuestos pagados en la Línea 1 de la columna Primera vivienda incluye el importe de los impuestos sobre la propiedad pagados directamente por el reclamante o en su nombre desde una cuenta de depósito en garantía en caso de reclamantes que hayan sido propietarios de una primera vivienda al 1 de enero del año del reclamo. Para las primeras viviendas compradas durante el año del reclamo, incluya el importe de los impuestos sobre la propiedad pagados directamente por el reclamante o en su nombre desde una cuenta de depósito en garantía y el total de impuestos sobre la propiedad, antes de cualquier asignación prorrateada de los impuestos sobre la propiedad, de una Declaración de cierre HUD-1 de la compra de la propiedad. El total de impuestos pagados en la línea 1 de la columna Segunda vivienda incluye el importe de los impuestos sobre la propiedad pagados por el reclamante directamente o en su nombre desde una cuenta de depósito en garantía y el total de impuestos sobre la propiedad, antes de cualquier asignación prorrateada de los impuestos sobre la propiedad, de una Declaración de cierre HUD-1 de la compra de la propiedad.

Dirección (primera vivienda)			Yo/La persona fallecida fue propietaria y ocupó esta vivienda desde	
Ciudad u oficina postal	Estado	Código postal	Mes ____ Día ____ 2024 hasta	Mes ____ Día ____ 2024
Dirección (segunda vivienda)			Yo/La persona fallecida fue propietaria y ocupó esta vivienda desde	
Ciudad u oficina postal	Estado	Código postal	(Fecha en que se mudó a esta vivienda): Mes ____ Día ____ 2024 hasta Mes ____ Día ____ 2024	
			Primera vivienda	Segunda vivienda
1. Total de impuestos sobre la propiedad pagados por cada vivienda. Ver las instrucciones anteriores.			\$	\$
2. Cantidad de días que usted o la persona fallecida fueron propietarios y ocuparon cada vivienda.				
3. Porcentaje del año en que usted o la persona fallecida fueron propietarios y ocuparon cada vivienda. Divida la Línea 2 por la cantidad de días del año del reclamo (365 o 366). Redondee la cifra a dos decimales.				
4. Multiplique la Línea 1 por la Línea 3.			\$	\$
5. Total de impuestos sobre la propiedad pagados. Sume la Línea 4 para ambas viviendas. Ingrese el importe en la Línea 14 de su formulario de reclamo o el de la persona fallecida o en el siguiente anexo que usted o la persona fallecida deban completar.			\$	



2405410065

2405410065

ANEXO B/D/E DE PA

2405510062

Viuda o Viudo/asistencia pública/prorrateos de uso comercial

PA-1000 B/D/E 06-24 (esp)(FI) PA Department of Revenue

2024

SOLO PARA USO OFICIAL

Nombre, como figura en PA-1000

Número de seguro social

Se pueden hacer todas las fotocopias de este formulario que sean necesarias.

ANEXO B de la viuda/viudo. Si fue viudo o viuda de 50 a 64 años en 2024, y se volvió a casar, utilice este anexo para determinar el porcentaje del año para el cual usted califica para un reembolso de los impuestos a la propiedad o del alquiler.

Fecha en la que volvió a casarse: Mes ____ / Día ____ / 2024

- Impuesto a la propiedad o alquiler total que pagó en el 2024. Si era propietario y completó el Anexo A, escriba el importe de la Línea 5. Si era inquilino, escriba el importe en la Línea 8 del Anexo RC.
- Cantidad de días que fue viudo o viuda durante el año 2024.
- Porcentaje del año en que fue viudo o viuda. Divida la Línea 2 por la cantidad de días en el año del reclamo (365 o 366). Redondee a dos decimales.
- Impuestos a la propiedad o alquileres pagados elegibles. Multiplique la Línea 1 por la Línea 3. Escriba el importe en el próximo Anexo que debe completar o haga lo siguiente
 - Si es propietario, escriba el importe en la Línea 14 de su formulario de reclamo.
 - Si es inquilino, escriba el importe en la Línea 16 de su formulario de reclamo.

Anexo D del Inquilino. Los inquilinos que recibieron asistencia pública en efectivo no son elegibles para el reembolso por aquellos meses cuando recibieron esa asistencia. Si recibió asistencia pública en efectivo durante algún momento del año 2024, use este Anexo para determinar el importe de alquiler elegible para reembolso. **IMPORTANTE:** Si recibió asistencia pública en efectivo durante **todo** el 2024, no puede reclamar un reembolso.

- Cantidad total de meses durante los cuales recibió asistencia pública en efectivo:
- NOTA: Si recibió asistencia pública en efectivo durante todo un año, no puede reclamar un reembolso.**
- El alquiler total que pagó en 2024 en la Línea 8 del Anexo RC o, si completó el Anexo B, escriba el resultado en la Línea 4 del Anexo B.
 - El alquiler total que pagó durante los meses que recibió asistencia pública en efectivo.
 - Alquiler elegible pagado. Reste la Línea 3 de la Línea 2. Escriba el importe en el próximo Anexo que debe completar o en la Línea 16 de su formulario de reclamo.

Anexo E del propietario/inquilino. Debe completar este Anexo si también usó parte de su vivienda con un fin que no sea para su residencia personal.

- Si llevó a cabo una actividad comercial en parte de su casa, debe presentar un Anexo C 1040 o un Anexo C PA-40.
- Si alquiló parte de su casa a otros, debe presentar un Anexo E 1040 o un Anexo E PA-40.

- Impuestos a la propiedad o alquileres totales que pagó por su residencia en el 2024. Escriba el importe total de los impuestos a la propiedad total pagados o el alquiler total pagado en la Línea 8 del Anexo RC, o, si completó el Anexo A, B o D, escriba el resultado de ese Anexo.
- Escriba el porcentaje de su casa que usó como residencia viendo el cuadro a continuación.
- Impuestos a la propiedad o alquileres pagados elegibles. Multiplique la Línea 1 por la Línea 2. Escriba el importe en el próximo Anexo que debe completar o haga lo siguiente
 - Si es propietario, escriba el importe en la Línea 14 de su formulario de reclamo.
 - Si es inquilino, escriba el importe en la Línea 16 de su formulario de reclamo.

CUADRO DE PORCENTAJE DE USO PERSONAL	20%	25%	30%	33%	40%	50%	67%	75%	80%	90%	____% Otro porcentaje
	0.20	0.25	0.30	0.33	0.40	0.50	0.67	0.75	0.80	0.90	. ____



2405510062

2405510062

ANEXO F/G DE PA

2405610060

Prorrato/anualización de ingresos para múltiples propietarios o arrendadores

PA-1000 F/G 06-24 (esp)(FI)
PA Department of Revenue**2024**

SOLO PARA USO OFICIAL

Nombre, como figura en PA-1000

Número de seguro social

Se pueden hacer todas las fotocopias de este formulario que sean necesarias.

ANEXO F para propietarios/inquilinos. Si su escritura o contrato de arrendamiento muestra más nombres (que no sean los de su cónyuge o hijos menores de edad) para 2024, complete este anexo. Debe enumerar a todos los propietarios e inquilinos. Si en su escritura o contrato de arrendamiento figuran más de tres nombres, haga copias de este anexo o elabore su propio anexo.

Nombre del reclamante	Dirección, si difiere de la del formulario de reclamo	Edad		
Nombre	Dirección, si difiere de la del formulario de reclamo	Edad	Relación	Número de seguro social
Nombre	Dirección, si difiere de la del formulario de reclamo	Edad	Relación	Número de seguro social

1. Impuestos a la propiedad o alquiler totales que pagó por su residencia en 2024.

Escriba el importe de los impuestos a la propiedad totales pagados o los alquileres totales pagados de la Línea 8 del Anexo RC, o, si completó el Anexo A, B, D o E, use el resultado de ese Anexo.

1. \$

2. Porcentaje para reclamantes elegibles. Divida la cantidad de propietarios o inquilinos que califiquen como reclamantes por la cantidad total de personas que figuren en la escritura o el contrato de arrendamiento.

2. .

o

%

3. Impuestos a la propiedad o alquileres pagados elegibles. Multiplique el importe de la Línea 1 por el porcentaje de la Línea 2 e introduzca el resultado:

3. \$

- a) Si es propietario, escriba el importe en la Línea 14 de su formulario de reclamo.
b) Si es inquilino, escriba el importe en la Línea 16 de su formulario de reclamo.

ANEXO G para propietarios/inquilinos. Cálculo de los ingresos anualizados para propietarios e inquilinos.

1. Introduzca la fecha de fallecimiento del reclamante: Mes ____ / Día ____ / 2024

2. Cantidad de días que el reclamante vivió en el año del reclamo.

2.

3. Sume los importes positivos de las Líneas 4 a 11f de su formulario de reclamo más cualquier importe de la Línea 11g antes del cálculo del importe de los ingresos anualizados e introduzca el resultado aquí.

3. \$

4. Ingrese el resultado de dividir la cantidad de días en el año del reclamo (365 o 366) por el importe de la Línea 2. Redondee la cifra a dos decimales.

4.

5. Multiplique la Línea 3 por la Línea 4.

5. \$

6. Reste la Línea 3 de la Línea 5 e introduzca el resultado aquí e inclúyalo en la Línea 11g del formulario de reclamo.

6. \$



2405610060

2405610060

ADVERTENCIA: Solo puede usar pérdidas comerciales para compensar ganancias comerciales.

IMPORTANTE: Si opera un negocio o ejerce una profesión en su residencia debe completar y presentar un formulario PA-1000 Anexo E (adjunto a este cuadernillo).

Presente una copia de cada Formulario 1040 Anexo C o F federal, o formulario PA-40 Anexo C o F de su declaración de impuesto a las ganancias. También puede presentar fotocopias de cada Anexo RK-1 de PA, Anexo NRK-1 de PA o Anexo K-1 federal que muestre sus ganancias o pérdidas para cada negocio.

Líneas 11a a 11g - Otros Ingresos - Complete las Líneas 11a a 11g para informar todos los demás ingresos que usted y su cónyuge acumularon, percibieron y realizaron.

Para cada categoría de ingreso en las Líneas 11a a 11g, debe presentar constancias, como por ejemplo, fotocopias de Formularios W-1, declaraciones de asistencia en efectivo del Departamento de Servicios Humanos, sus declaraciones del impuesto a las ganancias federal o de PA, y cualquier otro documento que verifique los ingresos.

Línea 11a. - Salarios brutos, sueldos, premios, comisiones y herencias o ingresos de fideicomisos no incluidos en los ingresos comerciales, profesionales o agrícolas.

Línea 11b. - Ganancias de apuesta y lotería, incluidas ganancias de PA Lottery, Powerball y Mega Millions, premios y el valor de otros premios. (Se debe presentar el formulario PA-40 Anexo T para verificar estas ganancias, además de un formulario W-2G para documentar las ganancias de PA Lottery).

Línea 11c. - Valor de herencias, pensiones alimenticias y manutención del cónyuge.

Línea 11d. - Asistencia pública en efectivo, prestación por desempleo y beneficios de la indemnización por accidentes de trabajo, excepto los beneficios en virtud del artículo 306(c).

Línea 11e. - Monto bruto de beneficios del seguro de ingresos por discapacidad, beneficios del seguro por discapacidad, beneficios del seguro de atención a largo plazo (si los recibió directamente el solicitante) y beneficios e ingresos del seguro de vida, excepto los primeros \$5,000 del total de pagos del beneficio por fallecimiento.

Línea 11f. - Donaciones de dinero en efectivo o bienes que ascienden a más de \$300, salvo donaciones entre miembros de un hogar.

Línea 11g. - Ingresos varios y monto de ingreso anualizado. Incluya cualquier ingreso no identificado anteriormente antes del cálculo del ingreso anualiza-

do. Si un solicitante falleció durante el año de reclamación, también se debe incluir un monto de ingreso anualizado. Para calcular el monto de ingreso anualizado, complete el Anexo G. Al sumar los montos para la Línea 3 del Anexo G, no sume los montos negativos informados en las Líneas 8, 9, o 10.

No informe los siguientes ingresos:

- Reembolsos de Medicare o del seguro médico.
- Cupones de alimentos, ayuda alimentaria u otra asistencia no en efectivo suministrada por una agencia gubernamental.
- Reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres recibido en 2024.
- El monto de cualquier indemnización por daños y perjuicios a raíz de una lesión o enfermedad. Entre los daños se incluyen beneficios por neumoconiosis y beneficios otorgados en virtud del artículo 306(c) de la Ley del Fondo de Seguridad para la Indemnización por Accidentes de Trabajo (en relación con el esquema de indemnización por discapacidad como resultado de lesiones permanentes de ciertas clases).
- Pagos efectuados a hogares elegibles de bajos ingresos en virtud del Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos del estado.
- Pagos recibidos por proveedores de atención médica a domicilio del programa de atención domiciliaria administrado por el Departamento de la Tercera Edad, excepto aquellos pagos que superan los gastos reales de la atención.
- Ingresos por discapacidad recibidos por niños con discapacidades en el hogar.
- Pagos por discapacidad federales para veteranos o beneficios estatales para veteranos recibidos por el veterano o el cónyuge supérstite soltero.
- La diferencia entre el precio de compra de su residencia y su precio de venta, si utilizó los fondos obtenidos de la venta para comprar otra residencia. Esta nueva residencia debe ser su residencia principal.
- Reintegros de impuestos federales o estatales.
- Ingresos del cónyuge acumulados o percibidos mientras no vivía con usted.
- Beneficios de asistencia pública recibidos por niños en el hogar, aunque el cheque se emita a nombre del solicitante.
- Distribuciones calificadas de los programas de ahorro Achieving a Better Life Experience (ABLE).
- Estímulos federales o pagos de impacto económico.
- Créditos del programa STRIVE.
- Manutención.

- Transferencias de la cuenta individual de jubilación y de la jubilación del empleador (se debe proporcionar una copia del Formulario 1099-R federal, en el que se indique la transferencia, u otra documentación de respaldo).

ADVERTENCIA: Si un solicitante tuvo ingresos significativos que no se suelen recibir en montos iguales a lo largo de todo el año de reclamación, o si con el método de la cantidad de días no se puede calcular con precisión el ingreso anualizado, la reclamación se puede presentar utilizando un método alternativo para determinar el monto de ingreso anualizado que se debe incluir en la Línea 11g. En esos casos, se debe incluir una hoja de cálculo para demostrar cómo se determinó el monto del ingreso anualizado. La hoja de cálculo debe mostrar claramente cómo se determinó el ingreso y debe incluir una explicación del motivo para desviarse del método del Anexo G. Algunos ejemplos de reclamaciones que se podrían presentar utilizando un método alternativo incluyen casos en los que hay ingresos de un evento único, como la ganancia por la venta de acciones, pagos globales de una cuenta individual de jubilación o pensión, casos en que se informa un monto como herencia o se recibe un pago en carácter de beneficiario de una póliza de seguro de vida. El departamento podría exigir constancias de la desviación del método de la cantidad de días. El departamento aceptará métodos razonables para el cálculo del monto del ingreso anualizado.

Línea 12 - Si usted y/o su cónyuge recibieron beneficios del Sistema de Jubilación del Servicio Civil federal (CSRS, por sus siglas en inglés) como empleado(s) jubilado(s) del servicio civil federal o como cónyuge superviviente, puede reducir su ingreso total de elegibilidad en un 50 por ciento del pago promedio del Seguro Social para trabajadores jubilados para 2023. El pago promedio del Seguro Social para trabajadores jubilados para 2023 es de \$10,951. Ingrese \$10,951 en la Línea 12 solo si incluye los beneficios del CSRS en la Línea 6. Si tanto usted como su cónyuge recibieron beneficios del CSRS, o si recibió sus propios beneficios del CSRS y beneficios del CSRS como cónyuge superviviente, ingrese \$21,902 en la Línea 12. De lo contrario, ingrese \$0.

Línea 13 - Sume las cifras de ingreso positivas informadas en las Líneas 4 a 11g, reste el monto indicado en la Línea 12 (si corresponde) e ingrese el resultado neto en las Líneas 13 y 23. No incluya las pérdidas informadas en las Líneas 8, 9 o 10.

IMPORTANTE: Si tiene más de \$46,520 de ingresos declarados en la Línea 13, no es elegible para el reembolso de impuestos a la propiedad ni alquileres en virtud de este programa.

Línea 14 - Solo para Propietarios

Antes de completar la Línea 14 del formulario de reclamación, complete los anexos que se detallan en las instrucciones para esta línea. Si debe completar más de un anexo, hágalo en orden alfabético. Si un anexo no se aplica a usted, omítalo y pase al próximo anexo. Debe transportar, como impuesto total pagado, el último monto indicado en el anexo anterior al próximo anexo que complete.

Ingrese el monto total de los impuestos a la propiedad pagados por su residencia principal o el monto indicado como impuestos a la propiedad elegibles pagados en el último anexo completado.

IMPORTANTE: Si no ingresa el monto de todos los impuestos pagados sobre la residencia principal, limitará la capacidad del departamento de determinar su elegibilidad para un reembolso suplementario y su monto. Consulte la página 17 para obtener información sobre reembolsos suplementarios.

Debe deducir los pagos de intereses o penalidades, las tasas municipales, los impuestos per cápita o los impuestos de ocupación incluidos en su pago. Si pagó de forma anticipada y recibió un descuento, ingrese el monto que efectivamente pagó en la Línea 14. Además, debe deducir otros cargos incluidos en sus facturas de impuestos. Consulte la página 13 para conocer los impuestos que no son aceptables.

Si su nombre no figura en las facturas de impuestos pagadas, debe presentar constancia de la titularidad.

Ejemplos de constancias: una copia de la escritura o una copia del contrato de fideicomiso, del testamento o de la sentencia de distribución si heredó sus bienes. Si no figura su dirección en la factura del impuesto a la propiedad pagada o en el estado de cuenta de la hipoteca, también debe presentar una carta de su recaudador de impuestos o compañía de hipoteca que verifique su dirección particular.

NOTA: Si sus facturas de impuestos incluyen uno o más nombres que no son el suyo ni el de su cónyuge, debe completar el formulario PA-1000 Anexo F o presentar una constancia que acredite que usted es el único dueño de la propiedad.

Incluya solo el impuesto a la propiedad sobre la parte del terreno que es necesaria para su uso personal.

Anexo A del formulario PA-1000 - Si era propietario y ocupó su vivienda durante menos que todo el año 2024 o presenta una reclamación en nombre de un propietario que falleció durante 2024.

Anexo B del formulario PA-1000 - Si era viuda o viudo de 50 a 64 años y se volvió a casar en 2024.

Anexo E del formulario PA-1000 - Si utilizó parte de su residencia para un fin distinto del de vivienda en 2024.

Anexo F del formulario PA-1000 - Si en su escritura figuran otros propietarios que no son su cónyuge.

Como constancia del impuesto a la propiedad pagado, los propietarios deben proporcionar fotocopias de uno de los siguientes documentos del inmueble:

- Todas las facturas del impuesto inmobiliario de 2024 que el recaudador de impuestos ha marcado como “pagadas” (véanse las instrucciones en la página 12 para el correcto cálculo del monto en la Línea 14). Si pagó los impuestos en cuotas trimestrales, debe presentarse una factura por cada período. En el caso de facturas de impuestos que el recaudador de impuestos no haya marcado como pagadas, el departamento aceptará una fotocopia de ambos lados del cheque cancelado, junto con una copia de la factura.
- El estado de cuenta de la hipoteca de fin de año que muestre el monto de los impuestos inmobiliarios pagados.
- Una carta firmada por el recaudador de impuestos que certifique que usted pagó sus impuestos inmobiliarios de 2024. La carta también debe declarar que el impuesto total no incluye impuestos menores sobre consumo ni penalidades.
- Una copia de su factura de impuestos del consorcio de propietarios. Los accionistas residentes de una cooperativa de viviendas, como un condominio, pueden calificar como propietarios en función de su participación proporcional en los impuestos a la propiedad pagados a la cooperativa por su residencia.

IMPORTANTE: Si usted es accionista residente y pagó un alquiler de \$5,000 o más durante el año, consulte las instrucciones de la Línea 16 y presente la declaración solo como inquilino. Si pagó un alquiler de menos de \$5,000, consulte las instrucciones de la Línea 19 y presente la declaración como propietario/inquilino.

Se aceptan los siguientes tipos de facturas pagadas del impuesto inmobiliario:

- Condado
- Distrito escolar
- Ciudad
- Distrito
- Municipio

Impuestos/cargos que no son aceptables (aunque se basen en una tasa impositiva expresada en milésimas):

- Cargos con tarifa plana
- Cargos por grabación

- Impuesto a los bienes personales
- Impuesto per cápita
- Impuesto de privilegio ocupacional
- Alcantarillado
- Cargos por recolección de basura
- Tasas municipales, como por ejemplo, circulación, institución, calle, biblioteca, luz, agua, incendio, deuda y fondo de amortización
- Pagos de intereses o penalidades

Si sus facturas de impuestos contienen alguna de estas categorías, debe deducirlas al completar la Línea 14.

ATENCIÓN RESIDENTES DE FILADELFIA:

La ciudad de Filadelfia ha suministrado al departamento registros electrónicos de todas las facturas del impuesto a la propiedad de 2024 para Filadelfia que se pagaron antes del 31 de diciembre de 2024. Si vive en la ciudad de Filadelfia y pagó sus impuestos a la propiedad de 2024 antes del 31 de diciembre de 2024, no incluya una copia de sus facturas del impuesto a la propiedad. Si vive en Filadelfia y pagó sus impuestos a la propiedad de 2024 en 2025, presente constancias del pago, tal como se describe en la información anterior.

NOTA: Usted o la persona que prepare su reclamación deberán conocer el monto del impuesto que usted pagó para poder calcular correctamente su reembolso. Si no tiene una copia de su factura original o una copia de su pago del impuesto, usted o la persona que prepare su reclamación tendrán que estimar el monto de los impuestos que pagó. Si el monto del impuesto que usted proporciona no es correcto, el departamento ajustará el monto de su reembolso en función de los impuestos pagados informados al departamento por la ciudad de Filadelfia.

Línea 15 - Para determinar el monto para la Línea 15, comience con el monto de su ingreso total en la Línea 23. En la Tabla A, busque el rango de ingreso que incluye a su monto de la Línea 23 y marque con un círculo el monto de reembolso estándar máximo correspondiente. Compare su monto de reembolso estándar máximo con el monto en la Línea 14 e ingrese el monto que sea menor en la Línea 15. El departamento no pagará reembolsos por menos de \$10. El reembolso estándar máximo no puede superar los \$1,000.

Línea 16 - Solo para Inquilinos

Certificado de Alquiler de PA (PA-1000 Anexo RC) - Siempre debe completar este anexo antes de completar la Línea 16 o los demás anexos que se mencionan más adelante en las instrucciones para esta línea. Si ninguno de los demás anexos aplica,

informe el monto de la Línea 8 del Anexo RC en la Línea 16 de su formulario de reclamación.

Puede reclamar un reembolso solo si le paga alquileres a un propietario por una vivienda que usted alquila para usar como su hogar que es una unidad independiente.

NOTA: Una relación propietario-inquilino existe cuando el propietario (arrendador) le ofrece al solicitante (arrendatario) un arrendamiento para una unidad independiente. Esto por lo general significa cocina separada, baño y habitación.

El propietario (arrendador) debe mantener un contrato de arrendamiento, tener facturas de servicios públicos separadas, contar con otra evidencia de unidad independiente e informar los ingresos por alquileres en las declaraciones impositivas federales y de PA. Si el propietario (arrendador) también reclama un reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres, debe presentar un formulario PA-1000 Anexo E (adjunto a este cuadernillo), y proporcionar su declaración impositiva federal o de PA. Usted, en carácter de solicitante de un reembolso, es responsable de probar la relación propietario-inquilino. Las viviendas independientes elegibles para el reembolso de alquileres pueden incluir:

- Departamento en una casa
- Edificio de departamentos
- Pensión
- Casa rodante
- Lote de casa rodante
- Hogar de ancianos
- Vivienda particular
- Hogar de atención personal
- Vivienda en residencia asistida
- Condominio
- Atención domiciliaria
- Acogida temporal

Subsidios para el Pago del Alquiler - A los fines de esta reclamación de reembolso, reste los subsidios para el pago del alquiler que proporciona o se proporcionan a través de una agencia gubernamental del alquiler total que usted pagó. Ver Línea 5 del Certificado de alquiler de PA.

Los inquilinos deben proporcionar uno de los siguientes documentos como constancia:

1. Un Certificado de Alquiler de PA (PA-1000 Anexo RC) completado en su totalidad por el propietario para cada lugar que usted alquiló durante el año. Conserve copias para sus registros. El propietario o su agente autorizado deben completar las Líneas 1 a 8 y firmar el Certificado de alquiler de PA.

2. Un Certificado de Alquiler de PA completado en su totalidad por el solicitante, junto con una declaración jurada de ocupación notariada o recibos de alquiler. Si no puede hacer que el propietario firme el formulario, de todos modos debe completar y presentar el Certificado de alquiler de PA (PA-1000 Anexo RC) junto con la declaración jurada de ocupación notariada que está debajo del Certificado de alquiler de PA. Debe incluirse el motivo por el que no se pudo obtener la firma del propietario. También puede presentar el formulario con copias de sus recibos de alquiler. Los recibos de alquiler para cada período que usted pagó el alquiler deben incluir la firma del propietario o de su agente, el monto total del alquiler pagado, su nombre y la dirección completa de la propiedad alquilada.

NOTA: El departamento no aceptará cheques cancelados como constancia de los alquileres pagados. Escriba su número de Seguro Social en cada documento que presente junto con su formulario de reclamación.

IMPORTANTE: Si el propietario es una entidad exenta de impuestos y no tiene la obligación de pagar impuestos a la propiedad sobre la propiedad alquilada, usted no calificará para un reembolso de alquileres, a menos que el propietario realice pagos a cuenta de impuestos. En esta situación, los propietarios se obligan a efectuar pagos razonables en efectivo a cuenta de impuestos a una autoridad del gobierno local (condado, municipalidad, distrito escolar, departamento de bomberos/policía, etc.) con el fin de permitir que sus residentes reclamen reembolsos de alquileres.

Antes de completar la Línea 16 del formulario de reclamación, complete los anexos que se detallan en las instrucciones para esta línea. Si debe completar más de un anexo, hágalo en orden alfabético.

Si un anexo no se aplica a usted, omítalo y pase al próximo anexo. Debe transportar, como alquiler total pagado, el último monto indicado en el anexo anterior al próximo anexo que complete.

Informe el monto que se muestra en el último anexo que se aplica a usted en la Línea 16 del formulario de reclamación.

Anexo B del formulario PA-1000 - Si era viuda o viudo de 50 a 64 años y se volvió a casar en 2024.

Anexo D del formulario PA-1000 - Si en 2024 usted fue un inquilino que recibió asistencia pública en efectivo.

Anexo E del formulario PA-1000 - Si utilizó parte de su residencia para un fin distinto del de vivienda en 2024.

Anexo F del formulario PA-1000 - Si en su contrato de arrendamiento figuran otras personas que no son su cónyuge ni sus hijos menores.

Si tuvo que completar los Anexos B, D, E o F, ingrese el monto que resulte menor entre el alquiler total pagado en 2024 y el monto que se muestra como alquileres elegibles pagados, en el último anexo completado.

Línea 17 - Multiplique la Línea 16 por 20 por ciento (0.20).

Línea 18 - Para determinar el monto para la Línea 18, comience con el monto de su ingreso total en la Línea 23. En la Tabla B, busque el rango de ingreso que incluye a su monto de la Línea 23 y marque con un círculo el monto de reembolso máximo correspondiente. Compare su monto de reembolso máximo con el monto en la Línea 17 e ingrese el monto que sea menor en la Línea 18. El departamento no pagará reembolsos por menos de \$10. El reembolso estándar máximo no puede superar los \$1,000.

Línea 19 - Solo para Propietarios/Inquilinos

ADVERTENCIA: En calidad de propietario/inquilino, solo debe completar el Óvalo B (propietario/inquilino) de la Sección II del formulario de reclamación. No complete el Óvalo P o R. Completar otros óvalos puede reducir el monto de su reembolso. Si fue propietario e inquilino en 2024, debe calcular su reembolso del impuesto a la propiedad por separado de su reembolso de alquiler. Complete las Líneas 14 y 15 para calcular su reembolso del impuesto a la propiedad, y complete las Líneas 16 a 18 para calcular su reembolso de alquiler.

Sume las Líneas 15 y 18 - Para determinar el monto para la Línea 19, comience con el monto de su ingreso total en la Línea 23. En la Tabla A, busque el rango de ingreso que incluye a su monto de la Línea 23 y marque con un círculo el monto de reembolso estándar máximo correspondiente. Compare su monto de reembolso estándar máximo con la suma de las Líneas 15 y 18, e ingrese el monto que sea menor en la Línea 19. El departamento no pagará reembolsos por menos de \$10. El reembolso estándar máximo no puede superar los \$1,000.

DEPÓSITO DIRECTO

Línea 20 - Con el fin de cumplir con la normativa bancaria, los depósitos directos no están disponibles para reembolsos que van a cuentas bancarias fuera de los EE. UU. Si su cuenta bancaria está radicada fuera de los EE. UU., no complete las Líneas 20, 21 y 22 para el depósito directo. El departamento le enviará un cheque impreso.

Si el reembolso va a una cuenta bancaria dentro de los EE. UU., tiene la opción de que el reembolso se deposite directamente.

Si desea que el Departamento de Ingresos Públicos deposite directamente el reembolso en su cuenta corriente o caja de ahorro en su banco, cooperativa de crédito u otra entidad financiera, coloque una X en la casilla correspondiente de la Línea 20. Luego complete la Líneas 21 y 22.

IMPORTANTE: Si la solicitud de depósito directo es para la cuenta bancaria de un representante o la cuenta bancaria de otra persona distinta del solicitante o del cónyuge del solicitante (en el caso de una reclamación conjunta), cada reclamación que se presente en la que se solicite el pago en esa cuenta debe incluir una copia del contrato, acuerdo u otro documento que autorice al representante como receptor del reembolso del solicitante.

ADVERTENCIA: Asegúrese de ingresar el número de ruta y el número de cuenta correctos. Consulte con su entidad financiera para asegurarse de que se acepte el depósito directo y para contar con el número de ruta y el número de cuenta correctos. El Departamento de Ingresos Públicos:

- No es responsable de la pérdida del reembolso si ingresa información de la cuenta incorrecta.
- No puede cambiar la información bancaria que usted ingrese en estos espacios.
- Enviaré un cheque, en lugar de hacer un depósito directo en su cuenta, si la información que usted ingresó no es correcta o no está actualizada.
- Convertirá una solicitud de pago mediante depósito directo en un cheque impreso que se enviará por correo postal al solicitante si el departamento no puede verificar que el reembolso esté autorizado para depósito directo en la cuenta bancaria de un representante.

Al colocar una X en cualquiera de las dos casillas de la Línea 20, usted autoriza al departamento a depositar directamente el reembolso en su cuenta corriente o caja de ahorro. No pueden realizarse depósitos directos en tarjetas Direct Express® del Seguro Social.

IMPORTANTE: No incluya una copia de un cheque en blanco junto con su solicitud de reembolso. El departamento no puede completar esta información en su solicitud.

Línea 21 - Número de Ruta

Ingrese el número de ruta de nueve dígitos de su banco o entidad financiera. Los primeros dos dígitos deben ser de 01 a 12, o de 21 a 32. No utilice espacios ni caracteres especiales al ingresar el número de ruta. **EJEMPLO:** El número de ruta en el cheque de ejemplo anterior es 250250025.

Si intenta completar esta línea con una boleta de depósito, comuníquese con su entidad financiera para corroborar que el número de ruta sea correcto.

EJEMPLO DE CHEQUE

Joe & Jane Taxpayer 123 Drive Avenue Nowhere, PA 78910	50-42 370 1234567890	0001
Pay To The Order Of: _____	Date _____	\$ _____
Dollars		
Your Bank Commonwealth Region Harrisburg, PA	Número de ruta	Número de cuenta
Memo _____	Signature _____	Número de cheque
I: 250250025 :I 2021102110&6 110001		

No envíe una copia de un cheque en blanco o anulado junto con su solicitud de reembolso.

Muchas veces, el número que figura en la boleta de depósito es para uso interno de la entidad y utilizarlo puede retrasar el pago de su reembolso.

NOTA: Este número debe tener nueve dígitos. De lo contrario, su entidad financiera rechazará el depósito directo y el departamento le enviará un cheque por correo postal.

IMPORTANTE: Su cheque podría indicar que es pagadero a través de un banco diferente de la entidad financiera en la que tiene su cuenta (es decir, podrían figurar dos bancos en el frente de su cheque). En ese caso, no utilice el número de ruta que figura en su cheque. En cambio, pídale a su entidad financiera el número de ruta correcto e ingréselo en la Línea 21.

Línea 22 - Número de Cuenta Corriente o Caja de Ahorro

Ingrese el número de su cuenta corriente o caja de ahorro. Su número de cuenta puede tener hasta 17 dígitos y puede contener tanto números como letras.

Ingrese los números y las letras de izquierda a derecha. No utilice espacios ni caracteres especiales al ingresar su número de cuenta y deje las casillas que no utilice en blanco.

EJEMPLO: El número de cuenta corriente en el cheque de ejemplo anterior es 20202086. **No incluya el número de cheque.** El número de cheque en el cheque de ejemplo es 0001. Si intenta completar esta línea con una boleta de depósito directo, comuníquese con su entidad financiera para corroborar que el número de cuenta sea correcto. Muchas veces, el número que figura en la boleta de depósito es para uso interno de la entidad y utilizarlo puede retrasar el pago de su reembolso.

ADVERTENCIA: Si su banco cambió de dueño hace poco, los números de ruta y cuenta que figuran en su cheque podrían ser incorrectos. Verifique los números de ruta y cuenta con su banco antes de ingresarlos en las Líneas 21 y 22.

IMPORTANTE: Si presenta su solicitud antes de fines de mayo y opta por el depósito directo de su reembolso, es posible que observe una transacción de cero dólares en su estado de cuenta de abril o mayo. Esta transacción es parte de un proceso de seguridad que se realiza para verificar la información de su cuenta y garantizar que su reembolso llegue rápido y de forma correcta. Si la información de la cuenta no se puede verificar para el depósito directo, el departamento le enviará un cheque por correo postal.

Línea 23 - Ingreso Total

La Línea 23 se utiliza para determinar el monto correcto del reembolso. Ingrese el monto de la Línea 13 del formulario de reclamo en esta línea y marque con un círculo el monto del Reembolso Estándar Máximo o el monto del Reembolso Máximo correspondiente a su nivel de ingresos. Utilice la Tabla A.

SECCIÓN IV. DECLARACIÓN JURADA

Lea la siguiente declaración jurada antes de firmar el formulario de reclamación.

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE:

Declaro que esta reclamación es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender, y que es la única reclamación presentada por miembros de mi hogar. Autorizo al Departamento de Ingresos Públicos de PA a acceder a mis registros del impuesto a las ganancias federal y de Pensilvania, de PACE, de la Administración del Seguro Social y del Departamento de Servicios Humanos. Este acceso

tiene por fin verificar que la información suministrada en esta reclamación sea verdadera, correcta y completa.

Si no está de acuerdo con la declaración jurada, no firme el formulario de reclamación. Sin embargo, el departamento no procesará el formulario de reclamación ni emitirá un reembolso sin una firma.

NOTA: El Programa de Reembolso de Impuestos a la Propiedad y Alquileres es un beneficio que se proporciona a propietarios que reúnen las condiciones y presentan su solicitud. El Departamento de Ingresos Públicos no gravará su propiedad debido a un reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres que se le pague.

FIRMAS: Firme y feche el formulario de reclamación en el espacio suministrado. La firma debe coincidir con el nombre que figura en la etiqueta o que se ingresó en la línea de nombre. Si una persona diferente del solicitante firma el formulario de reclamación, el formulario de reclamación debe estar acompañado por un poder general, documentación que acredite la tutela u otros documentos que habiliten a esa persona a firmar. En el caso de un solicitante difunto, vea las instrucciones en la página 5.

Si el solicitante hace una marca en lugar de firmar, dos personas deben firmar el formulario como testigos de la marca del solicitante.

También se debe proporcionar el nombre, la dirección y el número de teléfono del familiar más cercano del solicitante. Esto ayuda al departamento a localizar a los solicitantes si la Oficina de Correos devuelve un cheque de reembolso por no poder entregarlo.

Si firma el formulario de reclamación en nombre del solicitante en virtud de un poder general, complete las líneas de nombre, número de teléfono y dirección tal como se indica en la página 2 del formulario PA-1000, Formulario de reclamación de reembolso de impuestos a la propiedad o alquileres. También debe incluir una copia del poder general junto con el formulario de reclamación PA-1000 al presentarlo.

ENVÍE SU SOLICITUD

Envíe su solicitud de forma electrónica a través de myPATH para recibir su reembolso más rápido. Ver página 21.

Debe completar y enviar un formulario de reclamación original al Departamento de Ingresos Públicos. No envíe una fotocopia del formulario de reclamación.

IMPORTANTE: No use grampas. El uso de grampas demora el procesamiento de su reclamación y daña el formulario de reclamación y otros documentos.

Coloque el formulario de reclamación completo y otros documentos necesarios en el sobre suministrado. Utilice la lista de verificación en el reverso del sobre para verificar que su reclamación esté completa. Las reclamaciones incompletas retrasarán su reembolso. Si no tiene el sobre que proporcionó el departamento, envíe su formulario de reclamación completo y los documentos necesarios por correo postal a la siguiente dirección:

**PA DEPARTMENT OF REVENUE
PROPERTY TAX OR RENT REBATE PROGRAM
PO BOX 280503
HARRISBURG PA 17128-0503**

REEMBOLSOS SUPLEMENTARIOS DEL IMPUESTO A LA PROPIEDAD

Los ingresos de las máquinas tragamonedas proporcionan beneficios fiscales generales a todos los propietarios de Pensilvania. Hay reembolsos suplementarios del impuesto a la propiedad disponibles, iguales al 50 por ciento de los reembolsos base de los contribuyentes para brindar beneficios adicionales a los propietarios que más lo necesitan.

Los propietarios de viviendas en Pittsburgh, Scranton y Filadelfia con ingresos de elegibilidad de \$31,010 o menos recibirán pagos adicionales, al igual que los propietarios de viviendas en el resto del estado que cumplan con el mismo requisito de elegibilidad de ingresos y paguen más del 15 por ciento de sus ingresos familiares en impuestos a la propiedad.

IMPORTANTE: Si es elegible para un pago suplementario por encima del reembolso máximo, el departamento lo calculará por usted. Sigas las instrucciones para las Líneas 14 y 15 en las páginas 12 y 13 de este cuadernillo para completar la solicitud de reembolso; no ajuste los montos en la Línea 15.

TABLA DE REEMBOLSOS

TABLA A

INGRESO TOTAL De la Línea 13 de su formulario de reclamación	Reembolso estándar máximo
\$ 0 a \$ 8,270	\$ 1,000
\$ 8,271 a \$ 15,510	\$ 770
\$ 15,511 a \$ 18,610	\$ 460
\$ 18,611 a \$ 46,520	\$ 380



Benefits Older Pennsylvanians.
Every Day.

LA LOTERÍA DE PENNSILVANIA

La Lotería de Pensilvania, establecida por ley en 1971, sigue siendo la única lotería de los Estados Unidos que destina todas las ganancias en beneficio de los adultos mayores.

¿Dónde va el dinero*?



* Ganancias basadas en ventas e ingresos por intereses

En el año fiscal 2023-2024, la Lotería de Pensilvania generó más de \$1200 millones en ingresos netos para respaldar los beneficios para los adultos mayores de Pensilvania. Este fue el decimotercer año consecutivo en que la Lotería generó más de \$1000 millones para programas que benefician a los adultos mayores de Pensilvania.

Desde que salió a la venta su primer juego en 1972, la Lotería de Pensilvania ha contribuido con más de \$36,2 mil millones a programas que incluyen reembolsos de impuestos a la propiedad y alquiler, servicios de transporte, servicios de atención, asistencia con medicamentos y una amplia gama de servicios locales proporcionados por Agencias del Área para el Envejecimiento.

La Lotería de Pensilvania es una oficina del Departamento de Ingresos de Pensilvania y una empresa exitosa de la que todos los residentes del estado pueden estar orgullosos.

Los jugadores deben tener 18 años o más. Juegue de manera responsable.

Línea de Ayuda para Problemas con el Juego:
1-800-GAMBLER.

Si desea obtener más información sobre los juegos de la Lotería y los beneficios para los residentes de Pensilvania de la tercera edad, visite palottery.com.

CÓDIGOS DE DISTRITOS ESCOLARES Y CONDADOS DE PA POR CONDADO

DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO	DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO	DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO
ADAMS	01	Northgate	02687	Ambridge Area	04070
Bermudian Springs	01110	North Hills	02690	Beaver Area	04120
Conewago Valley	01160	Penn Hills	02735	Big Beaver Falls Area	04150
Fairfield Area	01305	Penn-Trafford	65710	Blackhawk	04160
Gettysburg Area	01375	Pine-Richland	02100	Central Valley	04200
Littlestown Area	01520	Pittsburgh	02745	Ellwood City Area	37200
Upper Adams	01852	Plum Borough	02750	Freedom Area	04285
ALLEGHENY	02	Quaker Valley	02775	Hopewell Area	04410
Allegheny Valley	02060	Riverview	02820	Midland Borough	04530
Avonworth	02075	Shaler Area	02830	New Brighton Area	04565
Baldwin Whitehall	02110	South Allegheny	02865	Riverside Beaver County	04585
Bethel Park	02125	South Fayette Township	02870	Rochester Area	04690
Brentwood Borough	02145	South Park	02875	South Side Area	04740
Carlynton	02160	Steel Valley	02883	Western Beaver County	04930
Chartiers Valley	02175	Sto-Rox	02885	BEDFORD	05
Clairton City	02190	Upper Saint Clair Township	02920	Bedford Area	05100
Cornell	02210	West Allegheny	02940	Chestnut Ridge	05150
Deer Lakes	02225	West Jefferson Hills	02955	Claysburg-Kimmel	07150
Duquesne City	02250	West Mifflin Area	02960	Everett Area	05300
East Allegheny	02280	Wilkinsburg Borough	02980	Northern Bedford County	05600
Elizabeth Forward	02315	Woodland Hills	02990	Tussey Mountain	05800
Fort Cherry	63240	ARMSTRONG	03	BERKS	06
Fox Chapel Area	02391	Allegheny Clarion Valley	16030	Antietam	06050
Gateway	02410	Apollo-Ridge	03060	Boyertown Area	06075
Hampton Township	02460	Armstrong	03085	Brandywine Heights Area	06085
Highlands	02475	Freeport Area	03305	Conrad Weiser Area	06110
Keystone Oaks	02500	Kams City Area	10360	Daniel Boone Area	06150
McKeesport Area	02600	Kiski Area	65440	Exeter Township	06200
Montour	02630	Leechburg Area	03450	Fleetwood Area	06250
Moon Area	02634	Redbank Valley	16800	Governor Mifflin	06300
Mount Lebanon	02640	BEAVER	04	Hamburg Area	06350
North Allegheny	02685	Aliquippa Borough	04050	Kutztown Area	06400

CÓDIGOS DE DISTRITOS ESCOLARES Y CONDADOS DE PA POR CONDADO

DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO	DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO	DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO
Muhlenberg Township	06550	Tredyffrin Easttown	15780	Fairview	25330
Oley Valley	06650	Twin Valley	06810	Fort Leboeuf	25355
Reading	06700	Unionville-Chadds Ford	15850	General McLane	25390
Schuykill Valley	06750	West Chester Area	15900	Girard	25405
Tulpehocken Area	06800	CLARION	16	Harbor Creek	25435
Twin Valley	06810	Allegheny Clarion Valley	16030	Iroquois	25655
Upper Perkiomen	46860	Armstrong	03085	Millcreek Township	25760
Wilson	06910	Clarion Area	16120	North East	25830
Wyomissing	06935	Clarion-Limestone Area	16170	Northwestern	25850
BLAIR	07	Keystone	16650	Union City Area	25910
Altoona Area	07050	North Clarion County	16750	Wattsburg Area	25970
Bellwood Antis	07100	Redbank Valley	16800	FAYETTE	26
Claysburg-Kimmel	07150	Union	16900	Albert Gallatin Area	26030
Holidaysburg Area	07350	CLEARFIELD	17	Belle Vernon Area	65060
Spring Cove	07750	Clearfield Area	17100	Brownsville Area	26080
Tyrone Area	07800	Curwensville Area	17180	Connellsville Area	26130
Williamsburg Community	07900	Dubois Area	17200	Frazier	26290
BRADFORD	08	Glendale	17300	Laurel Highlands	26400
Athens Area	08050	Harmony Area	17350	Southmoreland	65750
Canton Area	08100	Moshannon Valley	17500	Uniontown Area	26800
Northeast Bradford County	08300	Philipsburg-Osceola Area	17700	FOREST	27
Sayre Area	08600	Purchase Line	32730	Forest Area	27200
Towanda Area	08650	West Branch Area	17900	FRANKLIN	28
Troy Area	08665	CLINTON	18	Chambersburg Area	28130
Wyalusing Area	08900	Jersey Shore Area	41400	Fannett-Metal	28200
BUCKS	09	Keystone Central	18360	Greencastle-Antrim	28300
Bensalem Township	09100	West Branch Area	17900	Shippensburg Area	21800
Bristol Borough	09130	COLUMBIA	19	Tuscarora	28600
Bristol Township	09135	Benton Area	19100	Waynesboro Area	28900
Centennial	09200	Berwick Area	19110	FULTON	29
Central Bucks	09210	Bloomsburg Area	19120	Central Fulton	29130
Council Rock	09235	Central Columbia	19150	Forbes Road	29230
Easton Area	48330	Millville Area	19500	Southern Fulton	29750
Morrisville Borough	09720	Mount Carmel Area	49510	GREENE	30
Neshaminy	09750	North Schuylkill	54500	Carmichaels Area	30130
New Hope Solebury	09760	Southern Columbia Area	19750	Central Greene	30140
North Penn	46570	CRAWFORD	20	Jefferson-Morgan	30350
Palisades	09800	Conneaut	20103	Southeastern Greene	30650
Pennridge	09810	Corry Area	25145	West Greene	30850
Pennsbury	09820	Crawford Central	20135	HUNTINGDON	31
Quakertown Community	09840	Jamestown Area	43360	Huntingdon Area	31250
Souderton Area	46710	Penncrest	20470	Juniata Valley	31280
BUTLER	10	Titusville Area	61720	Mount Union Area	31600
Allegheny Clarion Valley	16030	Union City Area	25910	Southern Huntingdon County	31750
Butler Area	10125	CUMBERLAND	21	Tussey Mountain	05800
Freeport Area	03305	Big Spring	21050	Tyrone Area	07800
Karns City Area	10360	Camp Hill	21100	INDIANA	32
Mars Area	10500	Carlisle Area	21110	Apollo-Ridge	03060
Moniteau	10535	Cumberland Valley	21160	Armstrong	03085
Seneca Valley	10790	East Pennsboro Area	21250	Blairsville-Saltsburg	32110
Slippery Rock Area	10750	Mechanicsburg Area	21650	Harmony Area	17350
South Butler County	10780	Shippensburg Area	21800	Homer Center	32330
CAMBRIA	11	South Middleton	21830	Indiana Area	32370
Blacklick Valley	11060	West Shore	21900	Marion Center Area	32520
Cambria Heights	11120	DAUPHIN	22	Penns Manor Area	32630
Central Cambria	11130	Central Dauphin	22140	Punxsutawney Area	33800
Conemaugh Valley	11140	Derry Township	22175	Purchase Line	32730
Ferndale Area	11200	Halifax Area	22250	United	32800
Forest Hills	11220	Harrisburg City	22275	JEFFERSON	33
Glendale	17300	Lower Dauphin	22400	Brockway Area	33070
Greater Johnstown	11250	Middletown Area	22600	Brookville Area	33080
Northern Cambria	11450	Millersburg Area	22610	Clarion-Limestone Area	16170
Penn Cambria	11600	Steeltown Highspire	22800	Dubois Area	17200
Portage Area	11630	Susquehanna Township	22830	Punxsutawney Area	33800
Richland	11650	Susquenita	50600	JUNIATA	34
Westmont Hilltop	11850	Upper Dauphin Area	22900	Greenwood	50300
Windber Area	56910	Williams Valley	54880	Juniata County	34360
CAMERON	12	DELAWARE	23	LACKAWANNA	35
Cameron County	12270	Chester Upland	23123	Abington Heights	35030
CARBON	13	Chichester	23130	Carbondale Area	35130
Hazleton Area	40330	Garnet Valley	23410	Dunmore	35220
Jim Thorpe Area	13500	Haverford Township	23450	Forest City Regional	58300
Lehighton Area	13550	Interboro	23510	Lackawanna Trail	66500
Palmerton Area	13650	Marple Newtown	23550	Lakeland	35460
Panther Valley	13660	Penn-Delco	23690	Mid Valley	35550
Weatherly Area	13900	Radnor Township	23760	North Pocono	35650
CENTRE	14	Ridley	23770	Old Forge	35660
Bald Eagle Area	14100	Rose Tree Media	23790	Riverside	35700
Bellefonte Area	14110	Southeast Delco	23840	Scranton City	35740
Keystone Central	18360	Springfield	23850	Valley View	35840
Penns Valley Area	14700	Unionville-Chadds Ford	15850	LANCASTER	36
Philipsburg-Osceola Area	17700	Upper Darby	23945	Cocalico	36130
State College Area	14800	Wallingford Swarthmore	23960	Columbia Borough	36150
Tyrone Area	07800	West Chester Area	15900	Conestoga Valley	36170
CHESTER	15	William Penn	23965	Donegal	36220
Avon Grove	15050	ELK	24	Eastern Lancaster County	36230
Coatesville Area	15190	Brockway Area	33070	Elizabethtown Area	36240
Downingtown Area	15200	Forest Area	27200	Ephrata Area	36260
Great Valley	15350	Johnsonburg Area	24350	Hempfield	36310
Kennett Consolidated	15400	Kane Area	42230	Lampeter-Strasburg	36360
Octorara Area	15650	Ridgway Area	24600	Lancaster	36400
Owen J. Roberts	15660	Saint Marys Area	24800	Manheim Central	36440
Oxford Area	15670	ERIE	25	Manheim Township	36450
Phoenixville Area	15720	Corry Area	25145	Octorara Area	15650
Spring-Ford Area	46730	Erie City	25260	Penn Manor	36520

CÓDIGOS DE DISTRITOS ESCOLARES Y CONDADOS DE PA POR CONDADO

DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO	DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO	DISTRITO ESCOLAR	CÓDIGO
Pequea Valley	36530	Lower Moreland Township	46460	Montrose Area	58450
Solanco	36700	Methacton	46530	Mountain View	58460
Warwick	36900	Norristown Area	46560	Susquehanna Community	58650
LAWRENCE	37	North Penn	46570	TIoga	59
Blackhawk	04160	Perkiomen Valley	46610	Canton Area	08100
Ellwood City Area	37200	Pottsgrove	46630	Galeton Area	53280
Laurel	37400	Pottstown	46640	Northern Tioga	59600
Mohawk Area	37500	Souderton Area	46710	Southern Tioga	59700
Neshannock Township	37520	Springfield Township	46720	Wellsboro Area	59850
New Castle Area	37530	Spring-Ford Area	46730	UNION	60
Shenango Area	37620	Upper Dublin	46830	Lewisburg Area	60400
Union Area	37700	Upper Merion Area	46840	Mifflinburg Area	60500
Wilmington Area	37800	Upper Moreland Township	46850	Milton Area	49500
LEBANON	38	Upper Perkiomen	46860	Warrior Run	49800
Annville-Cleona	38030	Wissahickon	46930	VENANGO	61
Cornwall-Lebanon	38130	MONTOUR	47	Allegheny Clarion Valley	16030
Eastern Lebanon County	38230	Danville Area	47180	Cranberry Area	61130
Lebanon	38460	Warrior Run	49800	Forest Area	27200
Northern Lebanon	38500	NORTHAMPTON	48	Franklin Area	61220
Palmyra Area	38530	Bangor Area	48080	Oil City Area	61620
LEHIGH	39	Bethlehem Area	48100	Penncrest	20470
Allentown City	39030	Catasauqua Area	39130	Titusville Area	61720
Bethlehem Area	48100	Easton Area	48330	Valley Grove	61860
Catasauqua Area	39130	Nazareth Area	48480	WARREN	62
East Penn	39230	Northampton Area	48490	Corry Area	25145
Northern Lehigh	39450	Northern Lehigh	39450	Titusville Area	61720
Northwestern Lehigh	39460	Pen Argyl Area	48560	Warren County	62830
Parkland	39510	Saucon Valley	48600	WASHINGTON	63
Salisbury Township	39560	Wilson Area	48860	Avella Area	63050
Southern Lehigh	39570	NORTHUMBERLAND	49	Bentworth	63090
Whitehall-Coplay	39780	Danville Area	47180	Bethlehem-Center	63100
LUZERNE	40	Line Mountain	49350	Brownsville Area	26080
Berwick Area	19110	Milton Area	49500	Burgettstown Area	63120
Crestwood	40140	Mount Carmel Area	49510	California Area	63150
Dallas	40160	Shamokin Area	49650	Canon-McMillan	63170
Greater Nanticoke Area	40260	Shikellamy	49660	Charleroi	63180
Hanover Area	40300	Southern Columbia Area	19750	Chartiers-Houston	63190
Hazleton Area	40330	Warrior Run	49800	Fort Cherry	63240
Lake-Lehman	40390	PERRY	50	McGuffey	63390
Northwest Area	40600	Fannett-Metal	28200	Peters Township	63650
Pittston Area	40660	Greenwood	50300	Ringgold	63700
Wilkes-Barre Area	40885	Newport	50400	Trinity Area	63800
Wyoming Area	40920	Susquenita	50600	Washington	63880
Wyoming Valley West	40930	West Perry	50800	WAYNE	64
LYCOMING	41	PHILADELPHIA	51	Forest City Regional	58300
Canton Area	08100	Philadelphia City	51500	North Pocono	35650
East Lycoming	41200	PIKE	52	Susquehanna Community	58650
Jersey Shore Area	41400	Delaware Valley	52200	Wallenpaupack Area	64830
Loyalsock Township	41420	East Stroudsburg Area	45200	Wayne Highlands	64870
Montgomery Area	41500	Wallenpaupack Area	64830	Western Wayne	64890
Montoursville Area	41510	POTTER	53	WESTMORELAND	65
Muncy	41530	Austin Area	53030	Belle Vernon Area	65060
South Williamsport Area	41610	Coudersport Area	53130	Blairsville-Saltsburg	32110
Southern Tioga	59700	Galeton Area	53280	Burrell	65070
Wellsboro Area	59850	Keystone Central	18360	Derry Area	65160
Williamsport Area	41720	Northern Potter	53550	Franklin Regional	65260
MCKEAN	42	Oswayo Valley	53750	Greater Latrobe	65310
Bradford Area	42080	Port Allegany	42630	Greensburg Salem	65320
Kane Area	42230	SCHUYLKILL	54	Hempfield Area	65380
Oswayo Valley	53750	Blue Mountain	54080	Jeannette City	65410
Otto-Eldred	42600	Hazleton Area	40330	Kiski Area	65440
Port Allegany	42630	Mahanoy Area	54450	Leechburg Area	03450
Smethport Area	42750	Minersville Area	54470	Ligonier Valley	65490
MERCER	43	North Schuylkill	54500	Monessen City	65580
Commodore Perry	43130	Panther Valley	13660	Mount Pleasant Area	65590
Crawford Central	20135	Pine Grove Area	54600	New Kensington-Arnold	65630
Farrell Area	43250	Pottsville Area	54610	Norwin	65650
Greenville Area	43280	Saint Clair Area	54680	Penn-Trafford	65710
Grove City Area	43290	Shenandoah Valley	54720	Southmoreland	65750
Hermitage	43330	Schuylkill Haven Area	54730	Yough	65890
Jamestown Area	43360	Tamaqua Area	54760	WYOMING	66
Lakeview	43390	Tri-Valley	54780	Elk Lake	58250
Mercer Area	43500	Williams Valley	54880	Lackawanna Trail	66500
Reynolds	43530	SNYDER	55	Lake-Lehman	40390
Sharon City	43560	Mid-West	55500	Tunkhannock Area	66750
Sharpsville Area	43570	Selingsgrove Area	55710	Wyalusing Area	08900
West Middlesex Area	43750	SOMERSET	56	Wyoming Area	40920
Wilmington Area	37800	Berlin Brothersvalley	56100	YORK	67
MIFFLIN	44	Conemaugh Township Area	56180	Central York	67130
Mifflin County	44460	Meyersdale Area	56520	Dallastown Area	67160
Mount Union Area	31600	North Star	56550	Dover Area	67180
MONROE	45	Rockwood Area	56630	Eastern York	67220
East Stroudsburg Area	45200	Salisbury-Elk Lick	56700	Hanover Public	67280
Pleasant Valley	45520	Shade-Central City	56720	Northeastern	67440
Pocono Mountain	45540	Shanksville-Stonycreek	56740	Northern York County	67460
Stroudsburg Area	45600	Somerset Area	56770	Red Lion Area	67550
MONTGOMERY	46	Turkeyfoot Valley Area	56840	South Eastern	67620
Abington	46030	Windber Area	56910	South Western	67640
Boyertown Area	06075	SULLIVAN	57	Southern York County	67650
Bryn Athyn Borough	46050	Sullivan County	57630	Spring Grove Area	67670
Cheltenham Township	46130	SUSQUEHANNA	58	West Shore	21900
Colonial	46160	Blue Ridge	58100	West York Area	67850
Hatboro-Horsham	46360	Elk Lake	58250	York City	67900
Jenkintown	46380	Forest City Regional	58300	York Suburban	67940
Lower Merion	46450				

ATENCIÓN Y ASISTENCIA AL CLIENTE

ASISTENCIA EN LA PREPARACIÓN

ASISTENCIA GRATUITA EN LA PREPARACIÓN

Puede recibir asistencia gratuita en la preparación de su formulario de reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres a través del programa de asistencia voluntaria para el impuesto a las ganancias (Volunteer Income Tax Assistance, VITA) y del programa de asesoramiento impositivo para personas de la tercera edad (Tax Counseling for the Elderly, TCE). Visite el sitio web del departamento o comuníquese con la oficina distrital más cercana para obtener más información.

OFICINAS DISTRITALES DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS PÚBLICOS

Si necesita asistencia para preparar su formulario de reclamación o tiene preguntas, comuníquese con su oficina local del Departamento de Ingresos Públicos. Consulte la página 23 para ver una lista de las oficinas.

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS

DEPARTAMENTO DE LA TERCERA EDAD DE PA (AGING.PA.GOV)

El Departamento de la Tercera Edad ha servido de defensor de los intereses de los residentes de Pensilvania de la tercera edad en todos los niveles del gobierno desde 1978. En su sitio web, se puede encontrar información sobre los siguientes programas y servicios.

AGENCIAS DE LA TERCERA EDAD

Cada Agencia de la Tercera edad cuenta con personal capacitado para responder preguntas y realizar derivaciones a otras agencias en la comunidad que prestan los servicios específicos que necesita la persona. Remítase a las páginas del gobierno de su directorio telefónico local para encontrar la oficina de la Agencia de la Tercera Edad más cercana a su domicilio.

PACE, PACENET Y PACE PLUS MEDICARE (1-800-225-7223)

PACE, PACENET y PACE Plus Medicare son programas de asistencia para medicamentos recetados de Pensilvania destinados a adultos mayores que ofrecen medicamentos recetados de bajo costo a residentes de 65 años o más que cumplen con los requisitos.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO (1-866-286-3636)

El programa, administrado por el Departamento de Servicios Humanos y financiado por la Lotería de Pensilvania y con fondos de asistencia médica federal, proporciona servicios de centros de

enfermería y basados en el hogar y la comunidad a personas de la tercera edad de bajos ingresos y personas con discapacidades.

TRANSPORTE GRATUITO Y CON TARIFA REDUCIDA

El Departamento de Transporte distribuye fondos de la Lotería a las autoridades de tránsito locales para brindar transporte público gratuito o con tarifa reducida para residentes de la tercera edad. Comuníquese con su autoridad de tránsito local para obtener más información.

APPRISE (1-800-783-7067)

APPRISE es un programa de asesoramiento sobre seguro médico diseñado para ayudar a los residentes de Pensilvania de la tercera edad que tienen Medicare. Los asesores son voluntarios con capacitación especial que pueden responder sus preguntas sobre Medicare y brindarle información objetiva y fácil de entender acerca de Medicare, el seguro suplementario de Medicare (Medicare Supplemental Insurance), Medicaid y el seguro de atención a largo plazo.

DENUNCIAS DE ABUSO DE PERSONAS MAYORES (1-800-490-8505)

Toda persona que crea que un adulto mayor es víctima de abuso, desatención, explotación o abandono puede llamar a la línea directa gratuita para realizar denuncias de abuso de personas mayores que funciona en todo el estado, durante las 24 horas del día.

SERVICIOS EN LÍNEA

mypath.pa.gov

- Los residentes de Pensilvania pueden enviar electrónicamente una solicitud de reembolso de impuestos a la propiedad o alquiler o consultar el estado de un reembolso mediante myPATH. Se le pedirá que responda preguntas y proporcione información específica al enviar una solicitud en línea o al consultar el estado de un reembolso. La solicitud en línea ofrece muchas funciones fáciles de usar y calculadoras automáticas que no están disponibles en la solicitud en papel.

revenue-pa.custhelp.com

- Puede encontrar respuestas a las preguntas más frecuentes utilizando el Centro de Atención al Cliente en Línea del departamento. Utilice la función de Preguntas frecuentes para buscar en la base de datos de preguntas más frecuentes. Si no encuentra la respuesta, puede enviar su pregunta a un representante de atención al cliente.

SERVICIOS TELEFÓNICOS

CENTRO DE EXPERIENCIA DEL CLIENTE

- Llame al 1-888-222-9190 para recibir asistencia de 8 a. m. a 5 p. m.

1-888-PATAXES

Se requiere servicio de marcación por tonos para esta línea gratuita automatizada disponible las 24 horas.

Servicios para contribuyentes con necesidades especiales de audición y/o habla: marque 711 para utilizar el servicio de retransmisión de telecomunicaciones (TRS), una opción telefónica basada en mensajes de texto.

SERVICIOS DE PEDIDO DE FORMULARIOS

Para obtener formularios, visite la oficina distrital del Departamento de Servicios Públicos o utilice uno de los siguientes servicios:

En línea: revenue.pa.gov/ptrr

Correo electrónico para solicitudes de formularios: ra-forms@pa.gov

Servicio de mensajes automatizados para pedido de formularios las 24 horas: 1-800-362-2050.

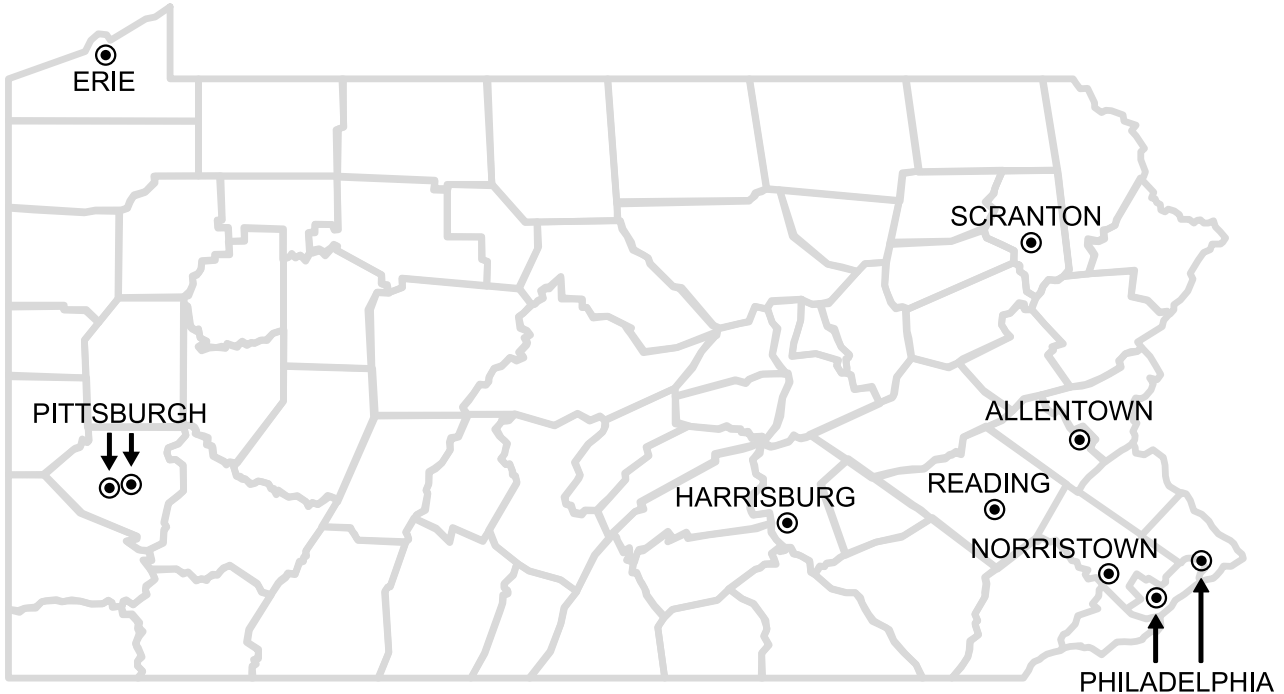
- Esta línea atiende a contribuyentes sin servicio telefónico de marcación por tonos.

Solicitudes por escrito:

**PA DEPARTMENT OF REVENUE
TAX FORMS SERVICE UNIT
1854 BROOKWOOD STREET
HARRISBURG PA 17104-2244**

OFICINAS DISTRIALES DEL DEPARTAMENTO DE INGRESOS PÚBLICOS DE PA

NOTA: Llame con anticipación para verificar la dirección de la oficina del distrito y sus servicios.
Visite el sitio web del departamento en revenue.pa.gov para obtener más información.
El horario de asistencia al contribuyente es de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.



ALLENTOWN
STE 6
555 UNION BLVD
ALLENTOWN PA 18109-3389
610-861-2000

ERIE
448 W 11TH ST
ERIE PA 16501-1501
814-871-4491

HARRISBURG
LOBBY, FIRST FL
1131 STRAWBERRY SQ
STRAWBERRY SQ
HARRISBURG PA 17128-0101
717-783-1405

NORRISTOWN
1939 NEW HOPE ST
NORRISTOWN PA 19401-3114
610-270-1780

PHILADELPHIA - CENTER CITY
STE 204A
110 N 8TH ST
PHILADELPHIA PA 19107-2412
215-560-2056

PHILADELPHIA - NORTHEAST
ACDMY PLZ SHPG CTR
3240 RED LION RD
PHILADELPHIA PA 19114-1109
215-821-1860

PITTSBURGH - DOWNTOWN
411 7TH AVE - ROOM 420
PITTSBURGH PA 15219-1905
412-565-7540

PITTSBURGH - GREENTREE
11 PARKWAY CTR STE 175
875 GREENTREE RD
PITTSBURGH PA 15220-3623
412-929-0614

READING
STE 239
625 CHERRY ST
READING PA 19602-1186
610-378-4401

SCRANTON
RM 207
BANK TOWERS
207 WYOMING AVE
SCRANTON PA 18503-1427
570-963-4585



**ESTADO DE PENNSILVANIA
OFICINA DEL GOBERNADOR
HARRISBURG**

Mis Conciudadanos de Pensilvania:

Durante mi mandato como Gobernador, he escuchado de primera mano a personas mayores que me decían que tenemos que hacer más para ayudarlos a mantenerse al día con los precios en aumento. En las comunidades de todo nuestro estado, nuestros residentes mayores compartieron sus dificultades y las cargas financieras que enfrentan, y prometí que mi administración trabajaría para brindar un alivio real y poner dinero nuevamente en sus bolsillos.

Me enorgullece decir que cumplimos con esta promesa cuando promulgué una ley que amplía de manera bipartidista el Programa de Reembolso de Impuestos a la Propiedad/Alquiler (PTRR, por sus siglas en inglés). Con la firma de esta legislación histórica, implementamos actualizaciones cruciales para este programa y logramos el mayor recorte de impuestos dirigido a las personas mayores de Pennsylvania en casi dos décadas.

De hecho, ya estamos viendo el impacto de esta importante expansión. A mediados del verano pasado, más de 500,000 residentes de Pensilvania ya habían presentado sus solicitudes de reembolsos de impuestos a la propiedad o alquileres pagados en 2023. Este grupo incluía a más de 100,000 solicitantes nuevos del PTRR, personas que no recibieron este alivio fundamental en el pasado, pero que se están beneficiando del programa por primera vez. Estoy encantado de haber entregado estos resultados y de haber tomado las medidas necesarias para garantizar que el programa PTRR siga siendo un salvavidas vital para los residentes mayores de Pensilvania y las personas con discapacidades.

Por supuesto, para que este impulso positivo continúe, necesitamos su ayuda. Si usted, un ser querido o alguien que conoce cumple con los criterios de elegibilidad para el programa PTRR, le recomendamos encarecidamente que presente una solicitud de reembolso. Recuerde que los reembolsos se basan en los ingresos anuales y los impuestos a la propiedad/alquiler pagados durante el año anterior, por lo que es necesario que todos los solicitantes elegibles presenten su solicitud cada año.

Puede obtener ayuda para presentar su declaración en persona en muchos lugares: oficinas de distrito del Departamento de Ingresos, Agencias Locales para el Envejecimiento y oficinas de los legisladores de su estado. No hay ninguna puerta equivocada para presentar su declaración, así que aproveche la ayuda que está disponible. También puede encontrar información sobre la presentación en línea en pa.gov/PTRR.

Mi administración seguirá trabajando para defender a nuestros adultos mayores e implementar soluciones de sentido común que hagan una diferencia real en sus vidas.

Mis mejores deseos,

JOSH SHAPIRO

Gobernador