



Junta de Ecualización del Estado de Nevada

Formulario de autorización del agente

Si tiene preguntas sobre este formulario o el proceso de apelación, llame al: (775) 684-2160.
Envíe el formulario completo por correo electrónico a stateboard@tax.state.nv.us o por fax (775) 684-2020
Correo: State Board of Equalization, 3850 Arrowhead Drive, Carson City, NV, 89706

Escriba en letra de imprenta o a máquina:

Parte A. PROPIETARIO E INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA QUE OTORGA LA AUTORIDAD AL AGENTE

NOMBRE DEL PROPIETARIO TAL Y COMO APARECE EN EL PADRÓN FISCAL:					
NOMBRE DE LA PERSONA QUE AUTORIZA AL AGENTE (SI NO ES EL PROPIETARIO INDICADO EN LA PARTE A):				CARGO	
DIRECCIÓN POSTAL DEL SOLICITANTE (CALLE O APARTADO DE CORREOS)				DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE DÍA	TELÉFONO ALTERNATIVO	NÚMERO DE FAX

Parte B. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Marque el tipo de organización que mejor describa al Propietario si no es una persona física: ☒ Las personas físicas pueden omitir la Parte B.

- ☐ Sociedad unipersonal ☐ Fideicomiso ☐ Sociedad anónima
☐ Sociedad de responsabilidad limitada (SRL) ☐ Sociedad colectiva o comanditaria ☐ Gobierno o agencia gubernamental
☐ Otra, descríbala _____

La organización arriba descrita se constituyó en virtud de las leyes del estado de _____.

La organización descrita es una organización sin ánimo de lucro. ☐ Sí ☐ No

Parte C. RELACIÓN DE LA PERSONA QUE OTORGA LA AUTORIDAD AL AGENTE CON EL PROPIETARIO DEL INMUEBLE

Marque la casilla que mejor describa la relación del Solicitante con el Propietario: ☒ Puede ser necesaria información adicional.

- ☐ Propia ☐ Fideicomisario ☐ Empleado del propietario
☐ Copropietario, socio, miembro gerente ☐ Funcionario de la empresa
☐ Empleado o funcionario de la empresa gestora
☐ Empleado, funcionario o propietario del arrendatario de un derecho de arrendamiento, de posesión o de usufructo sobre un bien inmueble
☐ Otra, descríbala _____

Parte D. PROPIEDAD SUJETA A ESTA AUTORIZACIÓN DEL AGENTE:

Introduzca el número aplicable de la notificación de evaluación o de la factura de impuestos:

NÚMERO DE PARCELA DEL TASADOR (APN)	NÚMERO DE CUENTA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PROPIEDAD (PIN): MINAS
-------------------------------------	------------------	--

- ☐ Se adjunta lista de parcelas múltiples. (Utilice papel tamaño carta)

Parte E. AÑO Y TIPO DE PADRÓN DE EVALUACIÓN QUE SE APELARA: ☒

- ☐ 2025-2026 Padrón asegurado ☐ 2024-2025 Padrón no asegurado ☐ 2024-2025 Padrón
☐ 2025-2026 Padrón centralizado ☐ 2024-2025 Padrón de ingresos netos

Otros años apelados: _____

Esté preparado para citar la autoridad legal, si existe, que permite a la Junta Del Estado considerar las apelaciones del valor imponible de años anteriores.

Solo para uso administrativo

Parte F. AUTORIZACIÓN DEL AGENTE

Por la presente autorizo al agente cuyo nombre e información de contacto aparecen a continuación a presentar una petición ante la Junta de Ecuilización del Estado de Nevada y a impugnar el valor o la exención establecidos para las propiedades nombradas en la Parte D de esta Autorización del agente.

Además, autorizo al agente indicado a continuación a recibir todas las notificaciones y cartas de decisión relacionadas con esto; y a representar al Solicitante en todas las audiencias y asuntos relacionados, incluidas las estipulaciones y retiros ante la Junta de Ecuilización del Estado de Nevada. Esta autorización se limita a la apelación de la valoración de la propiedad para el padrón fiscal y el año fiscal mencionados en la Parte E de este documento.

Enumere los agentes autorizados adicionales en una hoja aparte según sea necesario e incluya nombre en letra imprenta, información de contacto, firma, cargo y fecha.

Información de contacto del agente autorizado:

Información de contacto del agente autorizado:					
NOMBRE DEL AGENTE AUTORIZADO:			CARGO:		
EMPRESA AGENTE AUTORIZADA, SI PROCEDE:			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		
DIRECCIÓN POSTAL DEL AGENTE AUTORIZADO (CALLE O APARTADO DE CORREOS)					
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE DÍA	TELÉFONO ALTERNATIVO	NÚMERO DE FAX

Por la presente acepto el nombramiento como agente autorizado del Propietario en los procedimientos ante la Junta Estatal.

---	--	---

Información de contacto del agente autorizado:

NOMBRE DEL AGENTE AUTORIZADO:			CARGO:		
EMPRESA AGENTE AUTORIZADA, SI PROCEDE:			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		
DIRECCIÓN POSTAL DEL AGENTE AUTORIZADO (CALLE O APARTADO DE CORREOS)					
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE DÍA	TELÉFONO ALTERNATIVO	NÚMERO DE FAX

Por la presente acepto el nombramiento como agente autorizado del Propietario en los procedimientos ante la Junta Estatal.

Firma del agente autorizado	Cargo	Fecha
-----------------------------	-------	-------

VERIFICACIÓN

Verifico (o declaro) bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de Nevada que lo anterior y toda la información aquí contenida, incluidas las declaraciones o documentos adjuntos, es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender; y que soy (1) la persona que posee o controla la propiedad imponible, o posee en su totalidad la propiedad imponible, o el arrendatario o usuario de un interés de arrendamiento, interés posesorio, interés beneficioso o uso beneficioso, de conformidad con el artículo 361.334 de los Estatutos Revisados de Nevada (Nevada Revised Statutes, NRS); o (2) soy una persona empleada por el Propietario o un afiliado del Propietario y estoy actuando dentro del ámbito de mi empleo. Asimismo, certifico que he autorizado a cada uno de los agentes nombrados en el presente documento a representar al Propietario según lo establecido y que tengo autoridad para nombrar a cada uno de los agentes nombrados en el presente documento.

Firma del Propietario/Solicitante	Cargo	Fecha
-----------------------------------	-------	-------