

Junta Estatal de Ecualización de Nevada

Petición de apelación DIRECTA del contribuyente

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 al 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. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO Y EL SOLICITANTE

NOMBRE DEL PROPIETARIO TAL COMO FIGURA EN EL REGISTRO TRIBUTARIO:					
NOMBRE DEL SOLICITANTE (SI ES DIFERENTE AL PROPIETARIO)				CARGO	
DIRECCIÓN DE CORREO DEL SOLICITANTE (DIRECCIÓN O CASILLA POSTAL)				DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE CONTACTO DURANTE EL DÍA	TELÉFONO ALTERNATIVO	NÚMERO DE FAX

Parte B. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD DEL PROPIETARIO

Marque el tipo de organización que mejor describa al Propietario si se trata de una entidad y no una persona física. Las personas físicas pueden omitir la Parte B.

- ☐ Único propietario
 ☐ Fideicomiso
 ☐ Corporación
☐ Empresa de responsabilidad limitada (LLC)
 ☐ Sociedad colectiva o comanditaria
☐ Gobierno o agencia gubernamental
☐ Otra, describa _____

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

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

Parte C. RELACIÓN DEL SOLICITANTE CON EL PROPIETARIO EN LA PARTE A

Marque la casilla que mejor describa la relación del Solicitante con el Propietario: ☒ Podría requerirse información adicional.

- ☐ Sí mismo
 ☐ Fideicomisario de fideicomiso
 ☐ Empleado del propietario
☐ Copropietario, socio, directivo
 ☐ Jefe de la empresa
☐ Empleado o jefe de la empresa de gestión
☐ Empleado, jefe o propietario de arrendatario de inmueble arrendado, derecho posesorio o beneficio contractual de bienes inmuebles
☐ Otra, describa _____

Parte D. INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

1. Ingrese la dirección física del bien:

DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD (SI CORRESPONDE)	CONDADO
-----------	-------	-------------------------	---------

2. Ingrese el APN o el n.º de cuenta correspondiente del aviso de tasación o la factura de impuestos:

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

3. ¿Esta apelación incluye múltiples parcelas? Sí ☐ No ☐ Indique las múltiples parcelas en una hoja tamaño carta aparte.

En caso afirmativo, ingrese la cantidad de parcelas:	Se adjunta lista de múltiples parcelas. <input type="checkbox"/>
--	--

4. Marque el tipo de propiedad: ☒

<input type="checkbox"/> Terreno vacío	<input type="checkbox"/> Casa móvil (no sobre cimientos)	<input type="checkbox"/> Bien minero
<input type="checkbox"/> Bien residencial	<input type="checkbox"/> Bien comercial	<input type="checkbox"/> Bien industrial
<input type="checkbox"/> Propiedad residencial multifamiliar	<input type="checkbox"/> Propiedad agrícola	<input type="checkbox"/> Bien mueble
<input type="checkbox"/> Derecho posesorio de bienes inmuebles o muebles		

5. Marque el año y el tipo de registro de tasación que se apela: ☒

<input type="checkbox"/> 2025-2026 Registro garantizado	<input type="checkbox"/> 2024-2025 Registro no garantizado	<input type="checkbox"/> 2024-2025 Registro complementario
<input type="checkbox"/> 2025-2026 Registro con tasación centralizada	<input type="checkbox"/> 2024-2025 Registro de ingresos netos	

Otros años apelados: _____

Prepárese para mencionar a la autoridad legal, si la hubiera, que permite que la Junta Estatal considere las apelaciones de valor imponible de años anteriores.

Parte E. VALOR DEL BIEN

Tipo de bien	Según lo establecido por el tasador del condado o el Departamento de Impuestos		Propietario: ¿Cuál es el valor que pretende? Escriba N/C en las líneas correspondientes a valores que no se apelan.	
	Valor imponible	Valor tasado	Valor imponible	Valor tasado
Terreno				
Edificaciones				
Bien mueble				
Derecho posesorio de bienes inmuebles				
Bienes con tasación centralizada				
Ingresos netos de minerales				
Total				

Marque la casilla que mejor describa la autoridad de la Junta Estatal competente para ver la apelación.

- Parte G. ADJUNTE UNA DECLARACIÓN EN LA QUE SE DESCRIBAN LOS HECHOS, LOS MOTIVOS Y EL FUNDAMENTO LEGAL QUE CONSTITUYEN LA BASE DEL RECLAMO, CONFORME AL NAC 361.7012(6).**

Por el presente autorizo al agente cuyo nombre e información de contacto figuran a continuación a presentar una petición ante la Junta Estatal de Ecuilización de Nevada e impugnar el valor o la exención establecidos para las propiedades mencionadas en la Parte D(2) de esta petición.

Indique los agentes autorizados adicionales en una hoja aparte según sea necesario. Incluya el nombre en letra de imprenta, la información de contacto, la firma, el tratamiento y la fecha.

NOMBRE DEL AGENTE AUTORIZADO:			TRATAMIENTO:		
EMPRESA DEL AGENTE AUTORIZADO, SI CORRESPONDE:			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		
DIRECCIÓN DE CORREO DEL AGENTE AUTORIZADO (DIRECCIÓN O CASILLA POSTAL)					
CUIDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE CONTACTO DURANTE EL DÍA	TELÉFONO ALTERNATIVO	NÚMERO DE FAX

Firma del agente autorizado	Cargo	Fecha

CONFIRMACIÓN

(1) la persona que es dueña de la propiedad imponible o que la controla, o que posee la totalidad de la propiedad imponible, o el arrendatario o usuario del interés de un inmueble arrendado, derecho posesorio, beneficio contractual o uso beneficioso, conforme a NRS 361.334; o (2) soy un empleado del Propietario, o un socio del Propietario y actúo dentro del alcance de mi empleo. Si se completó la Parte H de arriba, también certifico que he autorizado a cada agente designado allí a representar al Propietario tal como se indica y tengo la autoridad para designar a cada agente mencionado en la Parte H.

La firma del agente se requiere solo si el Solicitante no firmó la certificación y se enviará la autorización del agente por separado.

Página 2 de 2