

**Guía de Autoayuda Para Presentar su Propia Apelación de Evaluación  
Para Propietarios con Gravámenes de PACE en el Condado de Los Ángeles**

**NOTA:** Necesita una copia de su factura de impuestos a la propiedad más reciente para completar el formulario.

**PLAZO DE PRESENTACIÓN:** Solo puede presentar una Apelación de Evaluación entre el 2 de julio y el 30 de noviembre.

**Uso de esta guía:** Esta guía es para personas que desean solicitar la cancelación y el reembolso de los gravámenes PACE en hogares ubicados en el condado de Los Ángeles. Se adjunta una copia en blanco del formulario al final de la guía para que la complete usted mismo. Esta guía destaca las secciones del formulario que debe completar.

Envíe el formulario y cualquier documento de respaldo, en persona o por correo a:

Assessment Appeals Board  
Kenneth Hahn Hall of Administration  
500 W. Temple Street, Room B4  
Los Angeles, California 90012-2770

También es posible presentar una apelación en línea, pero el formato en línea no permite que se adjunte ningún documento de respaldo. Por esa razón, le recomendamos que presente su apelación en persona o por correo. El formulario en línea de apelación de impuestos se puede encontrar aquí: <https://lacaab.lacounty.gov/home.aspx> y una guía para enviar el formulario en línea está disponible a través de Bet Tzedek y el Public Counsel previa solicitud.

De cualquier forma que presente su apelación, haga una copia completa para sus registros, incluyendo los documentos de respaldo.

**AVISO: ESTA GUÍA ES PRODUCIDA POR BET TZEDEK Y EL PUBLIC COUNSEL, NO POR EL CONDADO DE LOS ÁNGELES:** Solo le proporcionamos información. Ni Bet Tzedek ni el Public Counsel son sus abogados para esta apelación de evaluación y no hacemos representaciones sobre ningún resultado para ningún propietario. Deberá enviar este formulario en su calidad de propietario individual. Si tiene una discapacidad u otra circunstancia especial que limita su capacidad de completar este formulario, puede ser individualmente o con la ayuda de un amigo, familiar u otro representante, puede comunicarse con Bet Tzedek al (323) 648-4715 y / o al Public Counsel al (213) 385-2977 ext. 306.

### Sección 1 – Applicant Information (Información del Solicitante)

Esta información debe ser para los propietarios enumerados en la factura de impuestos, incluso si alguien está completando el formulario por usted. Proporcione su nombre y su dirección postal tal como aparece en su factura fiscal anual más reciente aquí.

#### 1. APPLICANT INFORMATION - PLEASE PRINT

| Y PM

Walk in  By

NAME OF APPLICANT (LAST, FIRST, MIDDLE INITIAL), BUSINESS, OR TRUST NAME				EMAIL ADDRESS	
MAILING ADDRESS OF APPLICANT (STREET ADDRESS OR P. O. BOX)					
CITY	STATE	ZIP CODE	DAYTIME TELEPHONE ( )	ALTERNATE TELEPHONE ( )	FAX TELEPHONE ( )

### Sección 2 – Contact Information (Información de Contacto)

Puede dejar esta sección en blanco si está completando esta solicitud usted mismo, o si su cónyuge, hijo, padre o pareja domestica registrada está completando esta solicitud.

#### 2. CONTACT INFORMATION - AGENT, ATTORNEY, OR RELATIVE OF APPLICANT if applicable - (REPRESENTATION IS OPTIONAL)

NAME OF AGENT, ATTORNEY, OR RELATIVE (LAST, FIRST, MIDDLE INITIAL)				EMAIL ADDRESS	
COMPANY NAME				TAX AGENT REGISTRATION NUMBER	
CONTACT PERSON IF OTHER THAN ABOVE (LAST, FIRST, MIDDLE INITIAL)					
MAILING ADDRESS (STREET ADDRESS OR P. O. BOX)					
CITY	STATE	ZIP CODE	DAYTIME TELEPHONE ( )	ALTERNATE TELEPHONE ( )	FAX TELEPHONE ( )

Si alguien que no sea su cónyuge, hijo, padre o pareja domestica registrada está completando este formulario por usted, deberá ingresar la información de esa persona en esta sección, y también deberá proporcionar su firma en la caja "Authorized Agent" (Autorización de Agente) abajo.

<b>AUTHORIZATION OF AGENT</b> <input type="checkbox"/> AUTHORIZATION ATTACHED <i>The following information must be completed (or attached to this application - see instructions) unless the agent is a licensed California attorney as indicated in the Certification section, or a spouse, child, parent, registered domestic partner, or the person affected. If the applicant is a business entity, the agent's authorization must be signed by an officer or authorized employee of the business.</i> <i>The person named in Section 2 above is hereby authorized to act as my agent in this application, and may inspect assessor's records, enter in stipulation agreements, and otherwise settle issues relating to this application.</i>		
SIGNATURE OF APPLICANT, OFFICER, OR AUTHORIZED EMPLOYEE	TITLE	DATE

### Sección 3 – Property Identification Information (Información de Identificación de Propiedad)

Si tiene una casa unifamiliar y vive en ella como su lugar de residencia principal, seleccione YES (Sí) para esta pregunta.

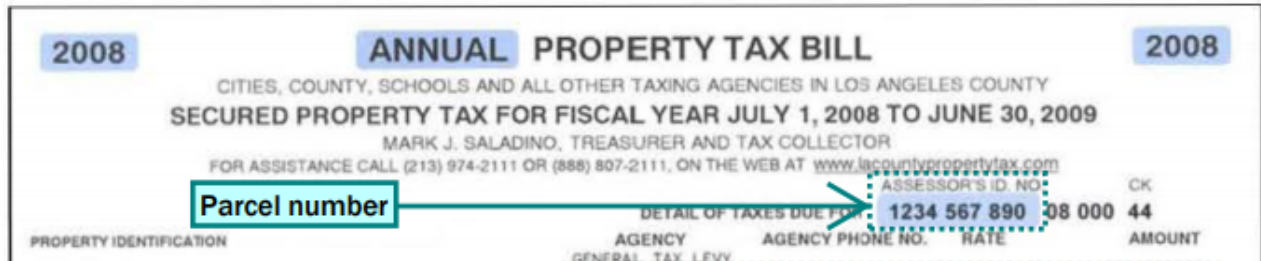
#### 3. PROPERTY IDENTIFICATION INFORMATION

Yes  No Is this property a single-family dwelling that is occupied as the principal place of residence by the owner?

#### ENTER APPLICABLE NUMBER FROM YOUR NOTICE/TAX BILL

ASSESSOR'S PARCEL NUMBER	ASSESSMENT NUMBER	FEE NUMBER
ACCOUNT NUMBER	TAX BILL NUMBER	
PROPERTY ADDRESS OR LOCATION		DOING BUSINESS AS (DBA), if appropriate

Número de Parcela del Asesor: El asesor de impuestos del condado de Los Ángeles le asigna un número de parcela a su propiedad para fines de identificación y mantenimiento de registros. Este número de 10 dígitos se conoce como el “Assessment Identification Number” (Número de Identificación de Evaluación) o AIN en su factura anual de impuestos a la propiedad. El AIN se puede encontrar en el área hacia la parte superior de su factura de impuestos. Consulte la factura de impuestos de maestra en la página siguiente para ver un ejemplo de donde encontrar su número de parcela. No necesita ingresar ningún otro número de su factura de impuestos en esta sección.



Para “Property Type” (Tipo de Propiedad), marque la casilla “Single-Family / Condominium / Townhouse / Duplex” (Unifamiliar/Condominio/Casa adosada/Duplex).

<b>PROPERTY TYPE</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ECONOMIC UNIT (attach Form AAB101)
<input checked="" type="checkbox"/> SINGLE-FAMILY / CONDOMINIUM / TOWNHOUSE / DUPLEX	<input type="checkbox"/> AGRICULTURAL	<input type="checkbox"/> POSSESSORY INTEREST
<input type="checkbox"/> MULTI-FAMILY/APARTMENTS: NO. OF UNITS _____	<input type="checkbox"/> MANUFACTURED HOME	<input type="checkbox"/> VACANT LAND
<input type="checkbox"/> COMMERCIAL/INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> WATER CRAFT	<input type="checkbox"/> AIRCRAFT
<input type="checkbox"/> BUSINESS PERSONAL PROPERTY/FIXTURES	<input type="checkbox"/> OTHER: _____	

#### Sección 4 – Value (Valor)

Esta guía esta diseñada para ayudarle a buscar la cancelación de impuestos y la desgravación fiscal **relacionada solo con su gravamen de PACE**. Esta guía no cubre como el asesor fiscal ha valorado su propiedad para fines generales del impuesto a la propiedad, aunque es posible que desee hacerlo en esta apelación o en una apelación separada.

A los fines de una apelación que impugne únicamente su apelación PACE, su opinión sobre el valor y el valor tasado actual en la lista serán los mismos.

No necesita completar la columna “Value On Roll” (Valor en Rollo) (Columna A) en esta sección.

Para completar la columna “Applicant’s Opinion of Value” (Opinión del Valor del Solicitante) (Columna B), consulte la sección de Información de Valoración de su factura anual más reciente del impuesto sobre la propiedad y encuentra el valor tasado actual. Escriba el número del Total Current Assessed Value Number (Valor Total Estimado Actual) de su factura de impuestos en el cuadro “Total” en la columna B, el cuadro resaltado en este formulario de muestra.

4. VALUE	A. VALUE ON ROLL	B. APPLICANT'S OPINION OF VALUE	C. APPEALS BOARD USE ONLY
LAND			
IMPROVEMENTS/STRUCTURES			
FIXTURES			
PERSONAL PROPERTY (see instructions)			
MINERAL RIGHTS			
TREES & VINES			
OTHER			
TOTAL			
PENALTIES (amount or percent)			

**2016 ANNUAL PROPERTY TAX BILL** 2017

CITIES, COUNTY, SCHOOLS AND ALL OTHER TAXING AGENCIES IN LOS ANGELES COUNTY  
**SECURED PROPERTY TAX FOR FISCAL YEAR JULY 1, 2016 TO JUNE 30, 2017**  
 JOSEPH KELLY, TREASURER AND TAX COLLECTOR  
 FOR ASSISTANCE CALL 1(213) 974-2111 OR 1(888) 807-2111, ON THE WEB AT [lacountypropertytax.com](http://lacountypropertytax.com)

ASSESSOR'S ID. NO. 1234 567 890 16 000 22

PROPERTY IDENTIFICATION  
 ASSESSOR'S ID. NO.: 1234 567 890 16 000 22  
 OWNER OF RECORD AS OF JANUARY 1, 2016  
 SAME AS BELOW

MAILING ADDRESS  
 0224604-0224604 PDF# 001 123- 973108  
 [Barcode]  
 DOE, JANE  
 1234 MAIN ST  
 LOS ANGELES, CA 90000

ELECTRONIC FUND TRANSFER (EFT) NUMBER  
 ID#: 19 1234 567 890 1 YEAR: 16 SEQUENCE: 000 2  
 PIN: ABCDEI

For American Express, Mastercard and Visa payments call 1(888) 473-0835 and have available the EFT number listed above. Service fees will be charged.

SPECIAL INFORMATION

DETAIL OF TAXES DUE FOR 1234 567 890 16 000 22

AGENCY	AGENCY PHONE NO.	RATE	AMOUNT
GENERAL TAX LEVY		1.000000	\$ 2,636.51
ALL AGENCIES			
VOTED INDEBTEDNESS			
CITY - SANTA MONIC		.003904	\$ 10.29
METRO WATER DIST		.003500	9.23
COMMUNITY COLLEGE		.058862	155.19
UNIFIED SCHOOLS		.070057	184.70
DIRECT ASSESSMENTS			
FLOOD CONTROL (626) 458-5165			\$ 38.81
COUNTY PARK DIST (213) 738-2983			7.49
SMSTORMH2O FEE (310) 458-8223			36.00
SM CLN BEACH TAX (310) 458-8223			99.28
SMMUSD-MEAS-R (310) 450-8338			385.81
TRAUMA/EMERG SRV (866) 587-2862			119.82
LA WEST MOSQ AB (310) 915-7370			10.85

TOTAL TAXES DUE \$3,693.98  
 FIRST INSTALLMENT TAXES DUE NOV. 1, 2016 \$1,846.99  
 SECOND INSTALLMENT TAXES DUE FEB. 1, 2017 \$1,846.99

PROPERTY LOCATION AND/OR PROPERTY DESCRIPTION

Valuation Information

ROLL YEAR 16-17	CURRENT ASSESSED VALUE	TAXABLE VALUE
LAND	153,656	153,656
IMPROVEMENTS	116,995	116,995
TOTAL		270,651
LESS EXEMPTION: HOME		7,000
NET TAXABLE VALUE		263,651

ASSESSOR'S REGIONAL OFFICE  
 REGION #07 INDEX: TRA:08604  
 WEST DISTRICT OFFICE  
 6120 BRISTOL PARKWAY  
 CULVER CITY CA 90230  
 (310) 665-5300

ACCT. NO.: PRINT NO.: 469604 BILL ID.:

ANY RETURNED PAYMENT MAY BE SUBJECT TO A FEE UP TO \$60.00.

Encuentre este número en su factura de impuestos a la propiedad para completar la Sección 4.

**Sección 5 – Type of Assessment (Tipo de Evaluación)**

Marque la casilla "REGULAR ASSESSMENT" (Evaluación regular).

5. TYPE OF ASSESSMENT BEING APPEALED  Check only one. See instructions for filing periods

REGULAR ASSESSMENT – VALUE AS OF JANUARY 1 OF THE CURRENT YEAR

SUPPLEMENTAL ASSESSMENT

\*DATE OF NOTICE: \_\_\_\_\_ ROLL YEAR: \_\_\_\_\_

ROLL CHANGE  ESCAPE ASSESSMENT  CALAMITY REASSESSMENT  PENALTY ASSESSMENT

\*DATE OF NOTICE: \_\_\_\_\_ \*\*ROLL YEAR: \_\_\_\_\_

*\*Must attach copy of notice or bill, where applicable \*\*Each roll year requires a separate application*

## Sección 6 – Reason for Filing (Motivo de la Presentación)

Bajo Sección 6, por favor seleccione “Other” (Otro) y escriba en el espacio en blanco: *See Attachment – Cancellation and refund of PACE Assessment* (Consulte el Anexo: Cancelación y reembolso de la Evaluación Pace).

En las páginas 7 y 8 de esta guía, hemos proporcionado un archivo adjunto.

### 6. REASON FOR FILING APPEAL (FACTS)

*See instructions before completing this section.*

If you are uncertain of which item to check, please check "I. OTHER" and provide a brief explanation of your reasons for filing this application. The reasons that I rely upon to support requested changes in value are as follows:

#### A. DECLINE IN VALUE

The assessor's roll value exceeds the market value as of January 1 of the current year.

#### B. CHANGE IN OWNERSHIP

1. No change in ownership occurred on the date of \_\_\_\_\_.

2. Base year value for the change in ownership established on the date of \_\_\_\_\_ is incorrect.

#### C. NEW CONSTRUCTION

1. No new construction occurred on the date of \_\_\_\_\_.

2. Base year value for the completed new construction established on the date of \_\_\_\_\_ is incorrect.

3. Value of construction in progress on January 1 is incorrect.

#### D. CALAMITY REASSESSMENT

Assessor's reduced value is incorrect for property damaged by misfortune or calamity.

#### E. BUSINESS PERSONAL PROPERTY/FIXTURES. Assessor's value of personal property and/or fixtures exceeds market value.

1. All personal property/fixtures.

2. Only a portion of the personal property/fixtures. Attach description of those items.

#### F. PENALTY ASSESSMENT

Penalty assessment is not justified.

#### G. CLASSIFICATION/ALLOCATION

1. Classification of property is incorrect.

2. Allocation of value of property is incorrect (e.g., between land and improvements).

#### H. APPEAL AFTER AN AUDIT. Must include description of each property, issues being appealed, and your opinion of value.

1. Amount of escape assessment is incorrect.

2. Assessment of other property of the assessee at the location is incorrect.

#### I. OTHER

Explanation (attach sheet if necessary) \_\_\_\_\_

## Seccion 7 – Written Findings of Fact (Hallazgos de Hechos Escritos)

Se requiere que los “Written Findings of Fact” (Hallazgos de Hechos por Escrito) hagan que un juez revise cualquier decisión de la junte de apelación fiscal. La tarifa por solicitar conclusiones de hecho por escrito es de \$492.00 por propiedad. La tarifa no se debe pagar hasta antes de la conclusión de la audiencia de la junta de apelación de impuestos, y puede enviar una solicitud de exención de tarifas más adelante en este proceso si recibe ciertos beneficios públicos o si su ingreso mensual está dentro de un rango específico. Sin embargo, debido al costo, le recomendamos que piense detenidamente si desea solicitar conclusiones de hecho por escrito.

7. WRITTEN FINDINGS OF FACT: Per fee schedule at time of hearing, I am requesting Findings of Fact. Contact the Clerk of the Board or visit <https://lacaab.lacounty.gov> for current fee schedule. **NOTE:** Not available for hearings before a Hearing Officer.

Are requested.  Are not requested.

### Sección 8 – Claim for Refund (Solicitud de Reembolso)

Para la pregunta 8, seleccione “Yes” (Sí) si quiere para designar su reclamo como un reclamo de reembolso. Esto permitirá que el Condado considere reembolsarle parte o la totalidad del dinero que ya pagó por su derecho de retención PACE a través de sus pagos de impuestos a la propiedad.

---

**8. THIS APPLICATION IS DESIGNATED AS A CLAIM FOR REFUND See instructions.**

Yes  No

---

### Seccion 9 – Hearing Officer Program (Programa de Oficial de Audiencia)

Le recomendamos que se excluya de este programa y marcar “No.”

#### 9. HEARING OFFICER PROGRAM

If your property is a single-family dwelling, condominium, cooperative or multi-family dwelling of four units or less, regardless of value, or a property that does not exceed \$3,000,000 assessed value, you may request that your hearing be conducted by an Assessment Hearing Officer, instead of a formal Assessment Appeals Board.

Do you wish to have your appeal heard before an Assessment Appeals Hearing Officer?  Yes  No

### Certification (Certificación)

Si su hijo, cónyuge, padre, padre domestico registrado, pareja domestica registrada u otra persona designada como su agente en la Sección 2 está completando este formulario en su nombre, también deben completar y firmar la Certificación. Tenga en cuenta que necesitarán identificar su relación con usted como se indica en la Sección 2. Tenga en cuenta también que la Certificación debe estar firmada con un **bolígrafo azul**.

---

#### CERTIFICATION

*I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing and all information hereon, including any accompanying statements or documents, is true, correct, and complete to the best of my knowledge and belief and that I am (1) the owner of the property or the person affected (i.e., a person having a direct economic interest in the payment of taxes on that property – “The Applicant”), (2) an agent authorized by the applicant under item 2 of this application, or (3) an attorney licensed to practice law in the State of California, State Bar Number \_\_\_\_\_, who has been retained by the applicant and has been authorized by that person to file this application.*

SIGNATURE (Use Blue Pen - Original signature required on paper-filed application)

SIGNED AT (CITY, STATE)

DATE

NAME (Please Print)

FILING STATUS (IDENTIFY RELATIONSHIP TO APPLICANT NAMED IN SECTION 1)

- OWNER  AGENT  ATTORNEY  SPOUSE  REGISTERED DOMESTIC PARTNER  CHILD  PARENT  PERSON AFFECTED  
 CORPORATE OFFICER OR DESIGNATED EMPLOYEE

### Submitting Your Appeal (Presentando su Apelación)

Cuando haya terminado con el formulario, haga una copia completa para sus registros, incluyendo los documentos de respaldo. Luego envíe el formulario y cualquier documento de respaldo, en persona o por correo a:

Assessment Appeals Board  
Kenneth Hahn Hall of Administration  
500 W. Temple Street, Room B4  
Los Angeles, California 90012-2770

**ATTACHMENT A: ISD PACE Assessment Form (ANEXO A: Formulario de Evaluación de ISD PACE)**

**Sección 1:** Puede marcar todas las casillas que se aplican a usted y marcar "Other" (Otro) si tiene problemas adicionales con su evaluación PACE. Podrá explicar lo que significa "Other" (Orto) con más detalle en la Sección 4 a continuación:

- I am unable to afford my PACE assessment.  
(No puedo pagar mi evaluación PACE).
- Improvement work was not completed or was not satisfactory.  
(El trabajo de mejora no se completó o no fue satisfactorio).
- My home did not qualify for the PACE program.  
(Mi casa no calificó para el programa PACE).
- I did not understand my PACE financing.  
(No entendí mi financiamiento PACE).
- I did not sign the PACE financing documents.  
(No firmé los documentos de financiación de PACE).
- There is an issue with title to my property and/or with other mortgage lien holders.  
(Hay un problema con el título de mi propiedad y / o con otro gravamen hipotecario titulares).
- Other (Describe in Comments Section 4 below fully).  
Otro (Describa en la sección 4 de comentarios a continuación completamente)

**Sección 2:** Por favor marque con un círculo o complete la información solicitada, como corresponda, para lo siguiente:

- ¿Se completó todo su trabajo de mejoras para el hogar de PACE? YES or NO. (Sí o NO). (Si todos sus mejoraría del hogar de PACE no se completó o no se completó a su satisfacción, utilice la Sección 4 a continuación para proporcionar más información sobre qué productos no fueron completados a su satisfacción y por qué.)
- ¿Tienes 65 años o más? YES or NO. (Sí o NO).
- ¿Su idioma principal es algo diferente al inglés? YES or NO. (Sí o NO).

o si es así, ¿cuál es su idioma principal? \_\_\_\_\_

