

Por medio de la presente, manifestando cumplir con todos los requisitos establecidos para el otorgamiento del beneficio previsto en el artículo 243 inciso f), párrafos primero y segundo del Código Fiscal (T.O. 2011) de la Provincia de Buenos Aires.

Asimismo, **adjunto copia del Certificado de Discapacidad** (certificación extendida conforme la Ley N° 10592, complementarias y modificatorias o Ley N° 19279, conforme artículo 1º del Decreto N° 1313/93 y su reglamentación).

Tenga presente que la presente Declaración Jurada NO otorga el beneficio de exención. El mismo deberá ser tramitado ante la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires.

1. DOMINIO

2. DATOS DEL TITULAR DEL DOMINIO

Apellido y Nombre

DNI/ LC/LE

CUIT

Domicilio

Calle

Nº

Piso

Dpto

Barrio

Código Postal

Localidad

Correo electrónico

SEGUNDO TITULAR

Apellido y Nombre

DNI/ LC/LE

CUIT

3. DATOS DEL BENEFICIARIO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre

DNI/ LC/LE

Vínculo con el titular de dominio (marcar solo en caso de que el beneficiario no sea el titular del vehículo):

Cónyuge

Descendiente

Ascendiente

Colateral en segundo grado

Tutor, curador o guardador judicial o persona designada en los términos del art. 43 del Código Civil y Comercial de la Nación

Pareja conviviente

Progenitor afín en los términos de los art. 672 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación

El que suscribe

DNI

en su carácter de

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad. Con la presente se adjunta/n () hojas de anexo/s.

Lugar y Fecha

Firma y aclaración