

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 1° 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

N°

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