



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Administración Gubernamental de Ingresos Públicos

SOLICITUD DE EXENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - INM/ABL (109)

IMPUESTO INMOBILIARIO - TASA RETRIBUTIVA DE LOS SERVICIOS DE ALUMBRADO, BARRIDO Y LIMPIEZA,
MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE SUMIDEROS

FECHA

DÍA	MES	AÑO

Completar con letra de imprenta.
En caso de ser apoderado acompañar el Poder otorgado.

DATOS DEL SOLICITANTE

A - APELLIDO Y NOMBRES

NACIONALIDAD: ARGENTINA ☐ EXTRANJERA ☐

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ (1) VIUDO ☐
(1) Fecha de defunción:/...../.....

TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:

B - DOCUMENTO DE IDENTIDAD

TIPO: DNI ☐ LC ☐ LE ☐ (2) CI ☐

NÚMERO: (2) POLICÍA:

C - DOMICILIO DEL SOLICITANTE

CALLE:

NÚMERO: PISO: DEPARTAMENTO: CÓDIGO POSTAL:

D - CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (en ambos casos vigente):

Emitido por la junta médica del hospital correspondiente al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ☐

Certificado Único de Discapacidad (CUD) emitido por la Agencia Nacional de Discapacidad ☐

DATOS DEL INMUEBLE POR EL QUE SOLICITA LA EXENCIÓN

UBICACIÓN DEL INMUEBLE:

CALLE:

NÚMERO: PISO: UF: CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO DE PARTIDA: DV:

VALUACIÓN FISCAL: AÑO: TOTAL EN \$:

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ AGREGAR

A los efectos de justificar la concesión del beneficio, deberá exhibir los originales y adjuntar la documentación siguiente:

A - Fotocopia del Título de Propiedad del Inmueble por el cual se solicita el Beneficio o Reglamento de Copropiedad con adjudicación o venta de las unidades funcionales inscriptos en el RNPI.

B - En el caso de la adquisición del inmueble por Sucesión o Testamento, agregar la Declaratoria de Herederos o el testamento inscriptos en el RNPI.

C - Fotocopia última Boleta de Inmobiliario/ABL.

D - Certificado de discapacidad emitido por la junta médica del hospital correspondiente al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Certificado Único de Discapacidad (CUD) emitido por la Agencia Nacional de Discapacidad, en ambos casos vigente.

E - Fotocopia DNI, LE, LC o CI.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
Administración Gubernamental de Ingresos Públicos

SOLICITUD DE EXENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - INM/ABL (109)

IMPUESTO INMOBILIARIO - TASA RETRIBUTIVA DE LOS SERVICIOS DE ALUMBRADO, BARRIDO Y LIMPIEZA,
MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE SUMIDEROS

DECLARACIÓN JURADA

En mi carácter de solicitante del beneficio instituido por Código Fiscal y Ley Tarifaria, manifiesto con carácter de Declaración Jurada:

- > Que la información detallada no se ha incurrido en omisiones o falsedades.
- > Que el bien por el cual solicito la exención constituye mi único inmueble destinado a vivienda y que ocupo dicho bien.
- > Que no poseo otros inmuebles urbanos o rurales en el ámbito del Territorio Nacional.
- > Que me comprometo a notificar por escrito a la AGIP cualquier modificación que determine el cese o caducidad del beneficio.
- > Declaro conocer que la falsedad total o parcial de la información que se suministra o la omisión en la Declaración Jurada de su modificación, me hará pasible de las sanciones por defraudación Fiscal conforme lo previsto por el Código Fiscal vigente, sin perjuicio de la subsistencia de la obligación de pagar el impuesto defraudado con más su actualización e intereses.

SOLICITUD DE REINTEGRO

En caso de existir saldos a favor en el Impuesto Inmobiliario y Tasa Retributiva de los Servicios con motivo del reconocimiento de la presente exención, solicito la devolución de los mismos.

Buenos Aires, de de

.....
Agente receptor certificante
Firma y sello identificador

.....
Firma del o de los beneficiarios