

Por medio de la presente solicito a la autoridad competente acogerme a los beneficios de Exención (y otras con los mismos efectos) según el marco legal y el N° de identificación..... y el Tipo de Operación.....

Marcar en solo un recuadro, y si corresponde a completar el anexo, según el beneficio solicitado

<input type="checkbox"/>	Declaro que la suma de los ingresos de ambos integrantes del matrimonio no superan, en conjunto, los \$ .....
Es para Ley 10.397 Art. 177 inc. Ñ (jubilados y pensionados) y no completa Anexo	

<input type="checkbox"/>	Declaro que los ingresos mensuales del peticionante/beneficiario son de \$ .....
Es para Ley 10.397 Art. 297 inc. 48 (adquisiciones de dominio como consecuencia de juicios de prescripción) y no completa Anexo	

<input type="checkbox"/>	Declaro que el Automotor detallado en el anexo, está afectado a mi uso particular. Asimismo, declaro poseer residencia en la Provincia de Buenos Aires desde hace diez (10) años.
Es para Ley 10.397 Art. 243 inc. M (Ley 15027, Ex Combatientes) y completa Anexo B).	

<input type="checkbox"/>	Declaro que la afectación específica del / los Automotores / Embarcaciones detallados en el anexo se corresponden a las actividades NAIIB y/o el ámbito geográfico delimitado por la normativa de referencia.
De corresponder debe completar Anexo B), C) y D)	

<input type="checkbox"/>	Declaro que la explotación/uso específico del/los inmuebles detallados en el anexo, están afectados a las actividades consideradas por la normativa por la cual se solicita el beneficio.
Completar Anexo A)	

<input type="checkbox"/>	Detalle de los vehículos, en carácter de DDJJ certificada por escribano público o Juez de Paz, por los cuales se solicita el beneficio.
Completar Anexo B)	

<input type="checkbox"/>	Declaro que las Partidas detalladas en el Anexo A, son todas las que tengo bajo mi responsabilidad tributaria y se encuentran cuitificadas. Asimismo, declaro que la suma total de la superficie de las Partidas rurales no supera el tope legal y son afectadas.
Art. 132 Ley 14983, 133 Ley 15079, 106 y 107 Ley 15170, art. 129 y 130 Ley 15226. Completar Anexo A).	

<input type="checkbox"/>	Declaro condición de residente durante al menos un (1) año calendario a que se refiere el artículo 6° de la Ley N° 12.323 y modificatorias, aportando la documentación respaldatoria que me es requerida en el trámite de exención.
Es para Ley 12.323 (y modificatorias) Art. 6.	

<input type="checkbox"/>	Declaro que desarrollo exclusivamente las actividades promocionadas en las Leyes N° 12.322 y N° 12.323 y sus modificatorias, en el territorio comprendido en las mismas
Art. 136 Ley 15.391. Régimen Simplificado Leyes 12.322 y 12.323. Completar Anexo E)	

El que suscribe .....  
DNI..... en 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/h [ ] hojas de anexo/s.

-----  
Lugar y Fecha

-----  
Firma y aclaración

**ARBA**AGENCIA DE RECAUDACIÓN  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES**DECLARACIÓN JURADA**

de Solicitud / Afectación

Anexo N° [..... de .....]

**R-999V5/A**

RN N° 07/21

**Completar según lo indicado en el formulario R-999****a) INMUEBLES** (formato XXX-XXXXXX-X)

Partida	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	

**b) AUTOMOTORES** (formato XXX XXX)

Patente	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	

**c) EMBARCACIONES** (formato XX XXXX)

Matrícula	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	

**d) INGRESOS BRUTOS** (formato XXXXXX)

Código NAIIB	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	

**e) REGIMEN SIMPLIFICADO INGRESOS BRUTOS** (formato XXXXXX)

Código de Actividad	Descripción de la Actividad
1-	
2-	
3-	

Domicilio Tipo *	Dirección	Localidad
1-		
2-		
3-		

• Tipo Domicilio: Principal de Actividades, Sucursal.

Lugar y Fecha

Firma y aclaración

# Anexo

## EXENCIÓN DE PAGO IMPUESTO A LOS AUTOMOTORES

### Personas con Discapacidad

**A la Agencia de Recaudación  
de la Provincia de Buenos Aires**

El que suscribe: \_\_\_\_\_, en carácter de Titular del Automotor \_\_\_\_\_ (AAA111 / AA111AA), acreditando mi identidad con \_\_\_\_ (DNI/LE/LC) Nro \_\_\_\_\_ y CUIT / CUIL \_\_-\_\_\_\_-\_\_ solicita el reconocimiento de la exención de pago del Impuesto a los Automotores establecida en el artículo 243, inciso f), párrafos primero y segundo del Código Fiscal – Ley Nº 10397 (T.O. 2011) y modificatorias, conforme los antecedentes que se detallan a continuación:

**1) IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE Y FECHA DE INICIO DEL BENEFICIO.**

DOMINIO	NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL	Exención a partir del
		/ /

**2) PRUEBA**

Adjunto la siguiente documentación:

- DNI.
- Certificado Único de Discapacidad Ley 22.431 – CUD.
- Acreditación del vínculo.
- Título de Propiedad Automotor.
- Póliza de seguro vigente del Automotor.

**3) DECLARACIÓN JURADA**

Declaro que el Automotor objeto de la presente solicitud está destinado al uso exclusivo de la persona con discapacidad.

**4) RECONOCIMIENTO**

Declaro conocer que la Agencia de Recaudación podrá, en el marco de la presente tramitación, efectuar comunicaciones y notificaciones al correo electrónico particular que más abajo informo o a mi domicilio fiscal electrónico, conforme lo previsto en las Resoluciones Normativas Nº 7/2014 y modificatorias y 57/2020.

**5) DATOS DE CONTACTO:**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

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.

-----  
Lugar y Fecha

-----  
Firma y aclaración