

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. 151 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. 274 inc. 48 (jubilados y pensionados) 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"/>	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)	

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/n [.....] hojas de anexo/s.

Lugar y Fecha

Firma y aclaración

ARBAAGENCIA DE RECAUDACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES**DECLARACIÓN JURADA**

de Solicitud / Afectación

Anexo N° [..... de]

R-999V2/A

RN N° 43/19

Completar según lo indicado en el formulario R-999

Partida	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	

Patente	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	

Matricula	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	

Cod NAIIB	Descripción de la Afectación
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	

Lugar y Fecha

Firma y aclaración