

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

ARBAAGENCIA 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