

**DECLARACION JURADA 2025**

**SOLICITUD EXIMICION N°**   
**IMPUESTO AUTOMOTOR**

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 1º del Decreto N° 1313/93 y su reglamentación). Tenga presente que la presente Declaración Jurada NO otorga el beneficio de exención.

**1-DOMINIO** \_\_\_\_\_ **Marca** \_\_\_\_\_ **Modelo** \_\_\_\_\_ **Año** \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL TITULAR DEL DOMINIO**

Apellido y Nombre \_\_\_\_\_ DNI/ LC/LE CUIT \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL BENEFICIARIO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI/ LC/LE \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Partido: \_\_\_\_\_

**Vínculo con el titular de dominio (marcar solo en caso de que el beneficiario no sea el titular del vehículo):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Descendiente  | <input type="checkbox"/> Cónyuge  |
| <input type="checkbox"/> Colateral en segundo grado  | <input type="checkbox"/> Ascendiente  |
| <input type="checkbox"/> Tutor, curador o guardador judicial o persona designada en los términos del art. 43 del Código Civil y Comercial de la Nación | <input type="checkbox"/> Pareja conviviente   |
|  | <input type="checkbox"/> 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 documentación de respaldo.

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA Y ACLARACION \_\_\_\_\_