

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 Nº 10592, complementarias y modificatorias o Ley Nº 19279, conforme artículo 1º del Decreto Nº 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 _____ Nº _____ Piso _____ Dpto _____ Barrio _____

Código Postal _____ Localidad _____

Correo electrónico _____ TEL _____

El titular coincide con el beneficiario vinculo: _____

Se deja constancia que el vehículo es de uso exclusivo para traslado de la persona con discapacidad

3. DATOS DEL BENEFICIARIO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (CUD)

Apellido y Nombre: _____

DNI/ LC/LE _____

Domicilio: Calle _____ Nº _____ Piso _____ Dpto _____ Barrio _____

Código Postal _____ Localidad _____ Partido: _____

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** _____