

Cod. Of.:



Form. 437

IMPUESTO INMOBILIARIO - SOLICITUD DE EXENCION Ley I N° 1622
Declaración Jurada - Anexo Res. N° 260/11

Sello de Entrada con fecha

Fecha:

Partida:

Inc. 6, Art. 15: "...valuación fiscal no exceda la cantidad que fije la Ley Impositiva..."

Inc. 7, Art. 15: "...jubilados, pensionados, retirados o mayor de (65) años de edad..."

Inc. 8, Art. 15: "...discapacitados..."

Al Señor
Director Ejecutivo de la Agencia de Recaudación Tributaria
Provincia de Río Negro:

El que suscribe: _____
tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efectos de solicitarle la exención del Impuesto Inmobiliario, inciso: _____
artículo 15, por el inmueble registrado bajo Nomenclatura Catastral _____
partida N°: _____ de la localidad de: _____

A tal fin, manifiesta con carácter de Declaración Jurada:

1°.- El inmueble citado, es única propiedad, habitada por el suscripto.-

2°.- El solicitante no posee otros inmuebles en la Provincia de Río Negro.-

3°.- Los ingresos totales del solicitante y su cónyuge no superan el monto de PESOS

_____ \$ (_____)

Ley Impositiva N°: _____ - (completar en inciso 7 u 8, artículo 15)

El requirente informa:

a) DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido: _____

Tipo de Doc. y Nro. Fecha de Nac.: CUIT/CUIL: - -

Tel: _____ Cel: _____ Mail: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Domicilio Fiscal: _____ Nro.: C.P.:

Of.: Piso: Depto.: Localidad: _____ Pcia: _____

Domicilio Postal: _____ Nro.: C.P.:

Of.: Piso: Depto.: Localidad: _____ Pcia: _____

CAJA: _____ PERCIBE HABERES: SI NO MONTO \$ _____

b) DATOS DEL CÓNYUGE (Completar según corresponda)

Nombre y Apellido: _____

Tipo de Doc. y Nro. Fecha de Nac.: CUIT/CUIL: - -

Tel: _____ Cel: _____ Mail: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____ Nro.: C.P.:

Of.: Piso: Depto.: Localidad: _____ Pcia: _____

CAJA: _____ PERCIBE HABERES: SI NO MONTO \$ _____

Datos personales del discapacitado a cargo del solicitante: Párrafo 3°, Inc. 8) Art.15 (completar si corresponde):

Nombre y Apellido: _____

Tipo de Doc. y Nro. Fecha de Nac.: CUIT/CUIL: - -

Tel: _____ Cel: _____ Mail: _____

Domicilio: _____ Nro.: C.P.:

Of.: Piso: Depto: Localidad: _____ Pcia: _____

CAJA: _____ PERCIBE HABERES: SI NO MONTO \$ _____

c) Información complementaria, en caso de que el solicitante no fuera quien figure como responsable del pago del impuesto, o fueren varios los titulares del inmueble:

- 1) Apellido y Nombre del Titular Catastral _____
- 2) Carácter en que posee el inmueble _____
- 3) En caso de ser heredero o condominio, etc, deberá identificar a quien/es concurre/n en igual derecho sobre el inmueble _____

Observaciones

Atentamente.-

Firma Funcionario de la Agencia de Recaudación

Firma del Solicitante

Fecha de recepción: _____

Observaciones Oficina: _____

REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBERA PRESENTAR SEGÚN CORRESPONDA:

- 1.- Declaración Jurada, (Form. 437, Anexo Resolución N° 260 /11), Original y copia.-
- 2.- Original y Fotocopia del Título de Propiedad del inmueble, o Instrumento que acredite la posesión, o Acta de Adjudicación o de Tenencia.-
- 3.- Cuando la exención sea solicitada por los herederos de quien figure como responsable del pago del tributo, acreditar el vínculo con el causante.-
- 4.- Original y Fotocopia de un comprobante de pago de un servicio que se halle habilitado en el inmueble a nombre del requirente.-
- 5.- Certificado de Domicilio.-
- 6.- Habilitación comercial expedida por la autoridad competente, si el inmueble se encuentra explotado comercialmente, para el caso del beneficio según el Inc. 6 Art.15.-
- 7.- Original y Fotocopia del documento de Identidad, (hojas 1 y 2) y Cuit del solicitante y si correspondiere del cónyuge, inc. 7 o del Discapacitado a Cargo, Inc.8 Art. 15.-
- 8.- Original y Fotocopia de la Libreta de Casamiento, Certificado o Partida de matrimonio, (si correspondiere, Inc. 7 Art.15).-
- 9.- Original y Fotocopia del recibo de sueldo y/o certificación de los ingresos totales percibidos del solicitante según incisos 7 y 8 art. 15 y del cónyuge, si correspondiere en Inc. 7 Art. 15.-
- 10.- Si no tiene ingresos, deberá presentar una Certificación expedida por Acción Social del Municipio correspondiente, que el peticionante no percibe ingresos, Incisos 7 y 8 Art. 15.-
- 11.- Original y Fotocopia del Certificado de Defunción del cónyuge fallecido, en los casos del beneficio al cónyuge supérstite, Inc. 7 Art. 15.-
- 12.- Certificado expedido por el Consejo Provincial de las Personas con Discapacidad (artículo 5° de la ley D n° 2055), por el Ministerio de Salud de la Nación o por los organismos competentes de las provincias adheridas a la ley nacional n° 24.901, Inc. 8 Art. 15.-
- 13.- Certificación legal o judicial del vínculo entre el titular del inmueble y la persona discapacitada, (si correspondiere la solicitud según el 2do. Párrafo Inc. 8 Art. 15).-
- 14.- La documentación deberá estar intervenida por el Jefe de la Oficina certificando su autenticidad, procediendo a devolver al contribuyente aquellos originales, cuyas fotocopias fueron solicitadas.-

Ref.: Puntos a Cumplimentar

- Valuación Fiscal Mínima - Inc. 6 Art. 15: Puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 14.-
 Jubilados, Pensionados, etc. - Inc. 7 Art.15: Puntos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 y 14.-
 Discapacitados - Inc. 8 Art. 15: Puntos 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13 y 14.-