

Cod. Of.:



Form. 437

**IMPUESTO INMOBILIARIO - SOLICITUD DE EXENCIÓN** 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..."

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

**nc. 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 Postal  Nro.:  C.P.:

Of.:  Piso:  Depto:  Localidad:  Pcia:

CAJA:  PERCIBE HABERES:  SI  NO MONTO \$

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

Nombre y Apellido:

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

Tel:  Cel:  Mail:

Nacionalidad:  Estado Civil:

Domicilio Postal  Nro.:  C

Of.:  Piso:  Depto:  Localidad:  P

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 5º de la ley D nº 2055), por el Ministerio de Salud de la Nación o por los organismos competentes de las provincias adheridas a la ley nacional nº 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.-