



LIBERTADOR
San Martín
MUNICIPIO

DECLARACIÓN JURADA

TASA GENERAL INMOBILIARIA MUNICIPAL

Ordenanza N° 1451/20 C.D.

**SOLICITUD DE EXENCIÓN
PERSONAS CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
PROPIETARIOS DE INMUEBLES**



Datos personales

Nombre/s y Apellido/s: _____

D.N.I. N°: _____

Certificado de Discapacidad N°: _____

Teléfono / Celular: _____

Domicilio/ Calle y Número: _____

Partida N°: _____

Grupo conviviente

Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Ocupación	Ingresos (\$)
			Ingreso del Beneficiario	
			Total	

El que suscribe: _____

en su carácter de Discapacitado / Tutor / Apoderado / Curador del discapacitado
(marque lo que corresponda) declara Bajo Juramento que el inmueble por el cual se pide el
beneficio es única propiedad y está habitada por el grupo conviviente.

Firma / Aclaración / D.N.I. N°

**La falsedad, omisión u ocultamiento de los datos de la presente Declaración
Jurada dará lugar a la baja del beneficio en forma automática.**