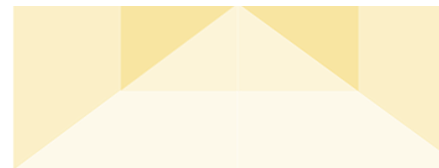




PARTIDO DE
PERGAMINO



EXIMICION TASAS MUNICIPALES DISCAPACITADOS

Pergamino, ____ de _____ de 201_

SR. INTENDENTE MUNICIPAL
PRESENTE

Por la presente me dirijo a Ud. a fin de solicitar el beneficio otorgado según el art. 229 inciso b) de la Ordenanza Fiscal de este municipio.

Sin otro particular aprovecho para saludarlo muy atentamente.

FIRMA DEL INTERESADO:

ACLARACIÓN FIRMA:.....

DNI:

DOMICILIO:

TE DE CONTACTO:

Documentación mínima a adjuntar

- Copia de Eximición anterior, de ser 1º solicitud presentar copia de Factura de tasas municipales.
- Fotocopia de libreta o partida de matrimonio si la vivienda está a nombre del cónyuge.
- Fotocopia de última Factura de Luz.
- Fotocopia certificado de Discapacidad, emitido por autoridad competente.
- Informar los ingresos obtenidos por el grupo familiar. Conviviente, con actividad laboral. (Fotocopia último recibo de sueldos)
- Fotocopia DNI del solicitante y de los integrantes del grupo familiar conviviente.
- Fotocopia del certificado de defunción del titular o cónyuge que haya fallecido.
- Fotocopia último recibo de jubilación o pensión.
- Certificación negativa del ANSES de los integrantes del grupo familiar convivientes.
- Fotocopia escritura sobre la que caerá la exención solicitada, solo para los casos de 1º solicitud

