



DECLARACIÓN JURADA – PARA EXONERACIÓN DEL 50% DE ARBITRIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEBIDAMENTE RECONOCIDAS POR EL CONADIS

Art. 4º de la OM N° 395-00-CMPP publicada en el diario Correo el 30.12.2023

Para el año 2024

I. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

T.Documento (Tabla 1)	Nº DOC. IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO DE CONTRIBUYENTE
CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE : (Marcar con X)		CORREO ELECTRÓNICO	Nº DE CELULAR
<input type="checkbox"/> Persona con discapacidad reconocida por el CONADIS			

DOMICILIO FISCAL (Registrar los datos del domicilio de forma completa- Obligatorio)

DATOS DEL CÓNYUGE (De corresponder)

T.Documento (Tabla 1)	Nº DOC. IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CELULAR

II. DATOS DEL REPRESENTANTE

T.Documento. (Tabla 1)	Nº DOC. IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CELULAR

III. DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUD DE EXONERACIÓN DEL 50% DEL MONTO TOTAL DE LOS ARBITRIOS MUNICIPALES DEL EJERCICIO FISCAL 2024 (Marcar según corresponda- Obligatorio)

Declaro bajo juramento:

Que soy propietario o poseedor de UN SOLO PREDIO , a nombre propio o de la sociedad conyugal .

Que la valorización predial del referido predio, no supera las 20 UIT del Ejercicio 2024.

Que el referido predio, está destinado exclusivamente a vivienda de mi persona o de la sociedad conyugal .

Que mis ingresos brutos propios o de la sociedad conyugal NO superan el 25%de la UIT del ejercicio 2024.

Nota Importante:
El descuento de los arbitrios señalado, opera siempre que el contribuyente cancele los arbitrios dentro de los vencimientos establecidos en la norma que los regula, de acuerdo a lo establecido en la OM N° 395-00-CMPP

IV. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA

Copia del documento emitido por el CONADIS que lo acredita como PERSONA CON DISCAPACIDAD

Poder Esp. en doc. público o privado con firma legalizada ante notario o certificada por fedatario del SATP (en caso de representación).

Otro: _____

Importante:
La presente Declaración Jurada está sujeta a fiscalización posterior, para comprobar su veracidad. En caso de proporcionar información falsa, se dejará sin efecto La exoneración; siendo de aplicación lo dispuesto en el Art. 32º de la Ley N° 27444, LPAG y modificatorias., en lo que corresponda.

Tabla N° 01-Tipo de Doc. De Identidad: (01) DNI , (02) RUC , (03) CE (04), Pasaporte, (05) Otro: _____

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EXPRESAN LA VERDAD	SÓLO EN EL CASO QUE SEA UN TERCERO PRESENTE LA D. JURADA
Firma o Huella Dactilar del Contribuyente o su R. Legal (obligatorio)	Firma del Tercero (Presentante) Nombres y Apellidos : Celular: Tipo y Nº de Doc. Identif.

Tabla N° 01	
Tipo de Persona	
1	Persona Natural
2	Persona Jurídica
3	Sociedad Conyugal
4	Sucesión Indivisa
5	Sociedad Irregular
6	Otros Pat. Autónomos
7	Menores de Edad