



**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**EXONERACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN INMOBILIARIA**

RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

PRIMERA VEZ	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

**FECHA:**    /    /

El/la que suscribe (propietario/a o representante) .....  
 ..... con Cédula de Identidad N° ..... solicita ser incluido dentro del  
 régimen de exoneración del impuesto de Contribución Inmobiliaria, de acuerdo a lo establecido en el Decreto  
 N° 29.884 de fecha 04/04/2002 a partir del año..... inclusive.

<b>01. DATOS DEL INMUEBLE</b>	
N° DE PADRÓN:	UNIDAD:
CARPETA CATASTRAL:	
DIRECCIÓN:	BARRIO:
RÉGIMEN COMÚN:	PROPIEDAD HORIZONTAL:
DESTINO:	

MONUMENTO HISTÓRICO NACIONAL:	SI	NO
BIEN DE INTERÉS DEPARTAMENTAL:	SI	NO
BIEN DE INTERÉS MUNICIPAL:	SI	NO

<b>02. SITUACIÓN DEL BIEN</b>			
<b>Marcar la situación que corresponda (según el Decreto N° 29884):</b>			
<input type="checkbox"/>	Edificio en correcto estado de mantenimiento.		
<input type="checkbox"/>	Edificio cuyas obras de recuperación o mantenimiento de fachada sea mayor al 20% del aforo correspondiente		
<input type="checkbox"/>	Edificio que haya tenido obras de restauración y/o reciclaje cuyo monto supere el 50% del aforo correspondiente		
<input type="checkbox"/>	Ejemplares vegetales u objetos protegidos.		
Valor de las Obras: \$	Valor del aforo: \$	Porcentaje: %	
Se adjunta <b>Permiso de Construcción</b> aprobado con final :		SI	NO
Permiso de Construcción N°:		Fecha:	
Permiso de Construcción N°:		Fecha:	
Permiso de Construcción N°:		Fecha:	
Permiso de Construcción N°:		Fecha:	



**03. ANTECEDENTES DE EXONERACIONES DE LA CONTRIBUCIÓN**

EXONERACIONES	FECHA	CANT. DE AÑOS	PORCENTAJE	RESOLUCIÓN	
CONCEDIDAS			%		
			%		
			%		
			%		
			%		
			%		
EN TRAMITE					
¿EXISTEN OBRAS POSTERIORES AL ULTIMO TRAMITE DE EXONERACIÓN CONCEDIDO?				SI	NO
ACLARACIÓN DEL TIPO DE OBRAS:					

**04. DATOS DEL PROPIETARIO**

NOMBRE:			C.I.:
PERSONA FÍSICA	PERSONA JURÍDICA	RUT:	
DOMICILIO:			
DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:			TEL.:
CORREO ELECTRÓNICO:			
Se acepta correo electrónico como vía válida para las notificaciones correspondientes:			SI NO

**05. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DEL/LA PROPIETARIO/A**

NOMBRE:			C.I.:
REPRESENTA A PROPIETARIO/A POR:	CARTA PODER	PERSONA JURÍDICA	
DOMICILIO:			TEL.:
CORREO ELECTRÓNICO:			
Se acepta correo electrónico como vía válida para las notificaciones correspondientes:			SI NO

**06. PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD REGISTRADO/A EN LA INTENDENCIA DE MONTEVIDEO**

NOMBRE:		PROFESIÓN:	
DOMICILIO:			C.I.:
CORREO ELECTRÓNICO:			TEL.:
Se acepta correo electrónico como vía válida para las notificaciones correspondientes:			SI NO
FUNCIONARIO/A (MUNICIPAL/SOCIO/FAMILIAR)	NO	SI	CAT. REGISTRO N° G° SIR.

**PROPIETARIO/A:**

.....  
Firma Aclaración

**REPRESENTANTE:**

.....  
Firma Aclaración

**TÉCNICO/A:**

.....  
Firma Aclaración