



**AYUNTAMIENTO  
DE  
13670 VILLARRUBIA DE LOS OJOS  
(CIUDAD REAL)**

**Solicitud de concesión de beneficios fiscales en el Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica por vehículo matriculado a nombre de minusválido y destinado a su transporte**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<sup>1</sup>Apellidos y nombre : \_\_\_\_\_ DNI/CIF \_\_\_\_\_  
 Dirección: c/ \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ esc. \_\_\_\_\_ pta. \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 En caso de actuar en nombre y representación del titular, indicad los datos del mismo.  
 Nombre: \_\_\_\_\_ DNI/CIF: \_\_\_\_\_  
 Título representación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: c/ \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Pta \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

**SOLICITUD EXENCIÓN VEHÍCULO MATRICULADO A NOMBRE DE MINUSVÁLIDO PASA SU USO EXCLUSIVO**

Como: titular del recibo o sujeto pasivo del impuesto Otros (indique motivo) : .....  
 Y en relación con el recibo/ autoliquidación nº /s \_\_\_\_\_, correspondiente al ejercicio \_\_\_\_\_

**DECLARA (\*):**

- a) Que es el titular del vehículo con matrícula \_\_\_\_\_ por constar así en el permiso de circulación (JPT).
- b) Que tiene la condición de minusválido declarado legalmente , en grado del \_\_\_\_\_% , igual o superior al 33 por cien.
- c) Que no disfruta de exención, en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica, por otro vehículo del que sea titular.
- d) Que el vehículo que consta matriculado a nombre de minusválido, es para su uso exclusivo, bien para ser conducido por el minusválido, o bien por estar destinado al transporte del mismo.

**SOLICITA :**

Se le conceda la exención del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica correspondiente al vehículo con matrícula antes indicada .

Se tenga por interpuesto RECURSO DE REPOSICIÓN contra el acto que aprueba la liquidación/ recibo nº \_\_\_\_\_ y se proceda a la anulación de la liquidación o devolución de la cantidad que he abonado, ingresando dicho importe en la Entidad Bancaria, Sucursal y número de cuenta siguiente:

!\_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | CIF/NIF Titular de la cuenta:.....

(\* ) NOTA: la inexactitud de esta declaración puede considerarse como infracción tributaria grave según el art.194 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, ,General Tributaria por solicitar indebidamente beneficios fiscales, mediante la omisión de datos relevantes o la inclusión de datos falsos .

**DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

- Certificado oficial acreditativo del grado y clase de minusvalía expedido por la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-Mancha o el correspondiente Organismo de la Comunidad Autónoma competente en cada caso, en el que conste el grado y la clase de discapacidad padecida así como si el minusválido tiene dificultades graves de movilidad que le impidan la utilización del transporte público colectivo.
- Fotocopia compulsada del permiso de circulación del vehículo
- Fotocopia del DNI del minusválido.
- Fotocopia compulsada del permiso de conducción (anverso y reverso) del conductor.
- Documentación acreditativa que refleje la relación con el discapacitado.

**OTRA DOCUMENTACIÓN**

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante. En \_\_\_\_\_, a..... de..... de 200...

<sup>1</sup> Los datos personales contenidos en este formulario serán incluidos en un fichero de datos con finalidad administrativa Ayuntamiento de Villarrubia de los Ojos. Plaza de la Constitución 1. CP 13670. Tel. 926898156