

O P A E F

SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA POR MINUSVALÍA

Mod. 02.01

	<h1 style="color: green;">O P A E F</h1> <h2 style="color: green;">SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA POR MINUSVALÍA</h2> <p style="text-align: right;">Mod. 02.01</p>
--	--

INTERESADO	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población	Provincia		Correo electrónico para avisos			

REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población	Provincia		Correo electrónico para avisos			

Solicita:

La exención en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica prevista en el artículo 93.1.e) del Texto Refundido de la Ley de Haciendas Locales por causa de minusvalía, para el vehículo que se indica.

Identificación del vehículo:

Municipio de matriculación	Matrícula o, en su defecto, número bastidor
Nif del sujeto pasivo	Apellidos y nombre del sujeto pasivo

Observaciones:

Declaración responsable de utilización exclusiva del Vehículo por el minusválido:

Para dar cumplimiento a lo prevenido en la normativa vigente, y con el fin de solicitar la exención por minusvalía en el IVTM para el vehículo indicado, declaro que:

1º Al día de la fecha, no soy propietario de ningún otro vehículo que goce de la exención para el pago del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica, prevista en la normativa vigente.

2º El uso al que se destina el vehículo, cuya exención se solicita, es para el uso y transporte exclusivo de su titular minusválido.

Documentación aportada y observaciones: (Los documentos marcados con (*) son de aportación necesaria)

1.- Copia del N.I.F. y, en su caso, del representante legal y del documento que acredite la representación. (*)	<input type="checkbox"/>
3.- Copia compulsada del permiso de circulación. (*)	<input type="checkbox"/>
4.- Copia compulsada del Resolución o Certificado de Reconocimiento de la condición de Minusválido expedido por el órgano competente en el que conste el grado de calificación de la minusvalía, o del reconocimiento de la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, o de retiro o jubilación por incapacidad para el servicio o inutilidad. (*)	<input type="checkbox"/>
5.- Otros documentos (indicar):	<input type="checkbox"/>

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma: El interesado / Representante

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF)

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, (OPAEF), con domicilio en calle Alejo Fernández, 13, 41071-Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.

O P A E F

SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA POR MINUSVALÍA

Mod. 02.01

	<h1 style="color: green;">O P A E F</h1> <h2 style="color: green;">SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA POR MINUSVALÍA</h2> <p style="text-align: right;">Mod. 02.01</p>
--	--

INTERESADO	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población	Provincia		Correo electrónico para avisos			

REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población	Provincia		Correo electrónico para avisos			

Solicita:
La exención en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica prevista en el artículo 93.1.e) del Texto Refundido de la Ley de Haciendas Locales por causa de minusvalía, para el vehículo que se indica.

Identificación del vehículo:	
Municipio de matriculación	Matrícula o, en su defecto, número bastidor
Nif del sujeto pasivo	Apellidos y nombre del sujeto pasivo

Observaciones:

Declaración responsable de utilización exclusiva del Vehículo por el minusválido:

Para dar cumplimiento a lo prevenido en la normativa vigente, y con el fin de solicitar la exención por minusvalía en el IVTM para el vehículo indicado, declaro que:

1º Al día de la fecha, no soy propietario de ningún otro vehículo que goce de la exención para el pago del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica, prevista en la normativa vigente.

2º El uso al que se destina el vehículo, cuya exención se solicita, es para el uso y transporte exclusivo de su titular minusválido.

Documentación aportada y observaciones:	(Los documentos marcados con (*) son de aportación necesaria)
1.- Copia del N.I.F. y, en su caso, del representante legal y del documento que acredite la representación. (*)	<input type="checkbox"/>
3.- Copia compulsada del permiso de circulación. (*)	<input type="checkbox"/>
4.- Copia compulsada del Resolución o Certificado de Reconocimiento de la condición de Minusválido expedido por el órgano competente en el que conste el grado de calificación de la minusvalía, o del reconocimiento de la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, o de retiro o jubilación por incapacidad para el servicio o inutilidad. (*)	<input type="checkbox"/>
5.- Otros documentos (indicar):	<input type="checkbox"/>

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma: El interesado / Representante

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF) EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, (OPAEF), con domicilio en calle Alejo Fernández, 13, 41071-Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.