



SOLICITUD DE FRANQUICIA PARA ADQUIRIR UN AUTOMÓVIL 0 KM

Ley N° 19279 modificada por las Leyes N° 22499 y 24183 Decreto N° 1313/93

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

Apellido _____ Nombres _____

Domicilio Real _____ Localidad _____

Provincia _____ C.P. _____ Teléfono _____

Domicilio Constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires _____

Documento . Tipo DNI LE LC Número _____ Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Ocupación _____

Teléfono (Bs. As.) _____ Obra Social _____

DATOS SOBRE SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

1.

FAMILIARES CONVIVIENTES	EDAD	PARENTESCO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO

2. Indique actividad laboral y/o educativa del solicitante

3. Realiza rehabilitación. Acompañar antecedentes. SI NO

¿Dónde? _____

4. El solicitante ¿Conducirá el automotor por sus propios medios? SI NO

5. Lugar previsto para la guarda del vehículo _____ Domicilio _____

6. Utilización proyectada del vehículo _____

7. ¿Inició algún tipo de trámite en esta repartición? SI NO

¿Cuál? _____

SOLO PARA SOLICITANTES DEL INTERIOR DEL PAÍS

Indique nombre y domicilio del Hospital Provincial o Municipal más cercano a su domicilio

Nombre _____

Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ Teléfono _____

Presento / Envío: (tachar lo que no corresponda)

- La presente solicitud, habiendo contestado todos los puntos solicitados.
- Toda la documentación exigida en el "Instructivo", requisito indispensable para la obtención de la franquicia.
- Instructivo firmado por el solicitante.

Lugar y fecha _____ , _____ / _____ / _____

Declaro bajo juramento que la totalidad de los datos aportados son auténticos, me hago responsable de su veracidad.

Firma del solicitante o su representante

Aclaración

Art. 6° ley 19.279. El beneficiario que infringiera el régimen de esta ley o las disposiciones que en su consecuencia se dicten, deberá restituir el total de los gravámenes dispensados a su adquisición...

Los infractores perderán definitivamente el derecho a la renovación prevista en el Art. 5° inciso C de la presente.

Para enviar la presente solicitud y la documentación requerida podrá hacerlo a:

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
OFICINA DE AUTOMOTORES . Sector Símbolos .
Ramsay 2250 . C.P. 1428 . Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Atención al público . Lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 12:00 hs.

Consultas telefónicas . 011 . 4784-2018 de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hs.