



**Dades del/de la titular del vehicle**

Cognoms i nom	NIF (*)
---------------	---------

**Dades del/de la representant legal**

Cognoms i nom	NIF
---------------	-----

**Compliment de requisits:**

**DECLARO** l'acompliment de les condicions pel reconeixement de l'exempció: que el/la titular del vehicle té una discapacitat en grau igual o superior al 33%, que no gaudeix d'aquesta exempció per cap altre vehicle de la seva propietat, que el vehicle està destinat pel seu ús exclusiu i serà conduït pel/ per la titular o bé conduït per tercera persona pel transport del/de la titular del vehicle, i **assumeixo les responsabilitats que, d'acord amb el que es disposa a l'art.194.2 de la Llei general tributaria, puguin derivar-se de la inexactitud de la present declaració.**

**Documentació necessària** (marqueu amb una X la que s'adjunta)

<b>Referent al vehicle:</b>	<input type="checkbox"/> Permís de circulació
<b>Referent al/la titular:</b>	<input type="checkbox"/> Resolució emesa per l'òrgan competent de la Comunitat Autònoma per la qual es qualifica el grau de la discapacitat.  <b>Important: No caldrà aportar la resolució</b> si ha estat emesa per l'òrgan competent de la Generalitat de Catalunya i <b>autoritzeu expressament l'ORGT</b> a què li consulti les dades necessàries per acreditar la discapacitat. <b>Per autoritzar aquesta consulta marqueu amb una "X" la casella següent:</b>  <b>AUTORITZACIÓ</b> <input type="checkbox"/> <i>L'interessat/ada dóna el seu consentiment exprés per al tractament de les dades de la seva salut, inclosa la consulta davant l'òrgan competent a Catalunya, amb l'única finalitat de tramitar el benefici fiscal sol·licitat.</i>

**Sol·licitud** (marqueu amb una X el que correspongui)

- Reconeixement d'exempció de l'article 93.1.e) Text Refós 2/2004 del vehicle amb matrícula del municipi de/d' \_\_\_\_\_ amb efectes per a l'exercici \_\_\_\_\_
- Renúncia de l'exempció del vehicle matrícula \_\_\_\_\_ atesa la incompatibilitat de la simultaneïtat de l'exempció \_\_\_\_\_
- Devolució de la quantitat ingressada en concepte d'IVTM de \_\_\_\_\_ euros

Titular del compte bancari:	NIF/NIE:
Núm. de compte	
ES	

\* Haureu d'aportar autorització del/de la titular del rebut quan aquest/a no coincideixi amb el/la titular del compte bancari on s'efectuarà la transferència