

ANEXO I

SOLICITUD DE EXONERACIÓN PARCIAL SOBRE EL IMPUESTO DE CONTRIBUCIÓN INMOBILIARIA URBANA Y SUBURBANA AL AMPARO DE LO DISPUESTO POR EL DECRETO DEPARTAMENTAL 67/08.

SOLICITANTE 1:

Nombres:.....

Apellidos:.....

Cédula de Identidad:.....

Domicilio:

Teléfono:

SOLICITANTE 2:

Nombres:.....

Apellidos:.....

Cédula de Identidad:.....

Domicilio:

Teléfono:

DATOS DEL PADRÓN:

Padrón generador del Impuesto C.I.U.S.Localidad.....

Vinculo con el Padrón ¹:.....

Causal ²:

Para que así conste y a efectos de su diligenciamiento, firma la presente solicitud en Canelones a los dedel año

Firma solicitante 1:

Aclaración de firma:.....

Firma solicitante 2:

Aclaración de firma:

¹ Propietario; promitente comprador (con promesa debidamente inscripta); poseedor o titular de derecho real de usufructo, uso o habitación.

² Jubilado; pensionista o jefe de hogar monoparental.

ANEXO III

INFORME PARA CUMPLIMENTAR POR EL MÉDICO TRATANTE

Dr./a , titular de la Cédula de Identidad
número..... , de profesión.....
especialidad..... , matriculado/a con el número.....
con domicilio en¹..... , teléfono¹.....

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: El Sr. O Sra.
..... , titular de la Cédula de Identidad número.....
de..... años de edad, padece la siguiente incapacidad.....

.....
.....
.....
.....

.....A solicitud de parte interesada y a efectos de su presentación ante la Intendencia
Municipal de Canelones, firmo la presente en , a.....de.....del
año.....

Firmado:.....

(Sello)

¹De la Institución Médica

ANEXO IV

INFORME PARA CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO TRATANTE

Dr./a , titular de la Cédula de Identidad
número..... , de profesión.....
especialidad..... , matriculado/a con el numero.....
con domicilio en²..... , teléfono².....

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: El Sr. O Sra.....
..... , titular de la Cédula de Identidad
número..... de..... años de edad, padece la siguiente
enfermedad:.....
.....

razón por la cual actualmente se encuentra bajo el siguiente tratamiento médico:
.....
.....
.....
.....
.....

A solicitud de parte interesada y a efectos de su presentación ante la Intendencia
Municipal de Canelones, firmo la presente en , a..... de..... del
año.....

Firmado:.....

(Sello)

²De la Institución Médica
2