****

**MUNICIPALIDAD DE MONTES DE ORO**

**DEPARTAMENTO DE BIENES INMUEBLES, CATASTRO Y VALORACION**

**SOLICITUD DE NO AFECTACION DEL IMPUESTO DE BIENES INMUEBLES**

**POR BIEN UNICO**

No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019.

Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de la propiedad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo de electrónico para notificaciones:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito se me aplique la no afectación del Impuesto sobre Bienes Inmuebles, de acuerdo a la ley No. 7509 de junio de 1995 y su reforma mediante ley No. 7729 de 15 de diciembre de 1997, art. 4 inciso e.

Por lo antes expuesto y conocedor de la pena que establece el Código Penal de Costa Rica, por el delito de Falso Testimonio, **DECLARO BAJO LA FE DE JURAMENTO** que **NO** poseo más bienes inscritos, ni sin inscribir a mi nombre a nivel nacional.

Además, aporto para la realización del trámite Certificación de Bienes Inmuebles emitida por el Registro Nacional, Certificación municipal con ¢ 300.00 colones en timbres, la certificación indica que estoy al día con Gobierno Local y ¢ 1 500.00 en timbres para que sean agregados a la presente solicitud.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del propietario**

**PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE BIENES INMUEBLES**

Folio Real: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor de la Propiedad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de GIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcionario Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sello