#

Godoy Cruz, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *I \_\_\_\_I \_\_\_*

## Al Señor lntendente de la

## Municipalidad de Godoy Cruz

Presente

**QUIEN SUSCRIBE:**

APELLIDO Y NOMBRE

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

D.N.I. N° **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** CUIL/CUIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Matricula Habilitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se Solicita:**

\_\_ Fraccionamiento, solicitud de certificado de servicios por afectación por ensanche y/o prolongación.

\_\_ Fraccionamiento, parte mayor extensión.

\_\_ División en Propiedad Horizontal.

\_\_ Unificación.

Indicar Nº Padrón/es afectado/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**IMPORTANTE:**

\* El Certificado Municipal proporciona**Padrones Vigentes No Activos**, los que se activarán en la Dirección de Catastro con el plano que les dio origen visado por la Dirección Provincial de Catastro.

\* El profesional deberá calcular las áreas afectadas según el informe de líneas y colocar la leyenda **“a Donar a la Municipalidad de Godoy Cruz”.** El Certificado resultante será **“Con Afectación”.**

\* Los Certificados **“Con Afectación"** indican que deben, previo a realizar la Activación de los Padrones, cumplimentar los requisitos para la Donación de las áreas afectadas, a través de la escribanía Municipal.

\* Para la tramitación de Propiedad Horizontal, se deberá adjuntar en formato (pdf) el plano conforme a obra aprobado o plano de relevamiento aprobado.

\* Cuando se tramite Propiedad Horizontal (Resolución 130/89), se debe adjuntar plano de Proyecto aprobado en (pdf) y copia del certificado del estado de obra de las unidades a habilitar.

**Adjunta la Siguiente documentación:**

Firma Titular Padrón Aclaración

Firma Profesional Aclaración

Domicilio del Profesional:

Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Piso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mazana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Casa/ Lote \_\_\_\_\_\_\_

Barrio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monoblock \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kilómetro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_