



Agencia Tributaria

Teléfono: 901 33 55 33  
www.agenciatributaria.es

**IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO**  
Solicitud de aplicación del tipo del 4%  
a vehículos destinados a transportar  
habitualmente a personas con  
minusvalía en silla de ruedas o con  
movilidad reducida

### Solicitante (1)

|                                                    |                                      |                       |        |           |        |                |               |       |          |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------|-----------|--------|----------------|---------------|-------|----------|
| Espacio reservado para la etiqueta identificativa. |                                      |                       |        |           |        | Ejercicio .... |               |       |          |
|                                                    |                                      |                       |        |           |        |                |               |       |          |
| N.I.F./N.I.E.                                      |                                      | Nombre o Razón social |        |           |        |                |               |       |          |
| S.G.                                               | Domicilio fiscal, nombre vía pública |                       |        |           | Número | Esc.           | Piso          | Prta. | Teléfono |
| Municipio                                          |                                      |                       | Código | Provincia |        |                | Código Postal |       |          |

### Persona con minusvalía (2)

|               |                                      |                       |        |           |        |      |               |       |          |
|---------------|--------------------------------------|-----------------------|--------|-----------|--------|------|---------------|-------|----------|
| N.I.F./N.I.E. |                                      | Nombre o Razón social |        |           |        |      |               |       |          |
| S.G.          | Domicilio fiscal, nombre vía pública |                       |        |           | Número | Esc. | Piso          | Prta. | Teléfono |
| Municipio     |                                      |                       | Código | Provincia |        |      | Código Postal |       |          |

### Representante (3)

|               |                                      |                       |        |           |        |      |               |       |          |
|---------------|--------------------------------------|-----------------------|--------|-----------|--------|------|---------------|-------|----------|
| N.I.F./N.I.E. |                                      | Nombre o Razón social |        |           |        |      |               |       |          |
| S.G.          | Domicilio fiscal, nombre vía pública |                       |        |           | Número | Esc. | Piso          | Prta. | Teléfono |
| Municipio     |                                      |                       | Código | Provincia |        |      | Código Postal |       |          |

### Declaración (4)

El solicitante EXPONE: que está interesado en la adquisición del vehículo ..... (marca y modelo).

Asimismo, DECLARA que el vehículo será destinado a transportar habitualmente a la persona con minusvalía en silla de ruedas o con movilidad reducida que figura en el punto 2) quién ratifica esta declaración, y (marcar lo que proceda):

☐ que se trata del primer vehículo adquirido en estas condiciones.

☐ que han transcurrido al menos cuatro años desde la adquisición por el mismo solicitante de otro vehículo con aplicación del tipo reducido del 4% y destinado al transporte de la persona con minusvalía citada en el punto 2)

☐ que no han transcurrido cuatro años desde la anterior petición, por haber declarado la Compañía Aseguradora siniestro total del vehículo anterior adquirido con aplicación del tipo reducido de IVA del 4% o por haberse producido la baja definitiva del vehículo.

### Solicitud (5)

El adquirente SOLICITA que en virtud de lo establecido en el art. 91.Dos.1.4ª de la Ley 37/1992 del Impuesto sobre el Valor Añadido, le sea aplicado el tipo impositivo del 4% en la adquisición del vehículo citado en el punto 4). Justificantes que se aportan (original y copia).

☐ Certificación del IMSERSO o del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

☐ Si procede, certificado de la Aseguradora, o en su defecto documentación acreditativa de la baja definitiva del vehículo.

☐ Otros.

### Fecha y firma de la solicitud (6)

|                                                                                           |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Fecha de solicitud: _____                                                                 | Fecha de presentación de solicitud y sello |
| Adquirente                                                                                | Administración                             |
| Fdo.:  |                                            |

**Ejemplar para la Administración**