

**FORMULARIO SOLICITUD DE CONDONACIÓN  
LEY N° 10359 "APOYO MUNICIPAL PARA ADULTOS MAYORES EN POBREZA"  
Y TRANSITORIO LEY 10516**

**I. Datos generales persona solicitante.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Número identificación: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección exacta:

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

**II. Medio de notificación.**

Autorizo a la Municipalidad de Escazú a notificarme a la siguiente dirección de correo electrónico:

\_\_\_\_\_

1

**III. Beneficio solicitado**

De conformidad con lo acordado por parte del Concejo Municipal, en sesión ordinaria 049-2025, acuerdo AC-155-2025, en el presente acto solicito a la Municipalidad de Escazú la aplicación de siguiente beneficio de condonación del o de los siguientes rubros:

**3.1. Monto principal, intereses y multas que adeudo a la municipalidad, hasta el 30 de junio del año 2023, por concepto de:**

Patente Comercial \_\_\_\_\_

Recolección de basura \_\_\_\_\_

Aseo de vías y sitios públicos \_\_\_\_\_

Mantenimiento de parques \_\_\_\_\_

Alcantarillado Pluvial \_\_\_\_\_

Mantenimiento de cementerios \_\_\_\_\_

Recargos e intereses impuesto bienes inmuebles \_\_\_\_\_

Otro (indicar) \_\_\_\_\_

**IV. Información Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del estado (SINIRUBE).**

<b>Uso exclusivo Municipalidad de Escazú-Gestión Económica Social</b>		
<b>La persona funcionaria (nombre completo):</b>		
<b>Hace constar que verificados los registros de SINIRUBE, la persona solicitante:</b>		
_____		
<b>Número de identificación: _____</b>		
<b>Se encuentra registrada en SINIRUBE:</b>	<b>Sí ( )</b>	<b>No ( )<sup>1</sup></b>
<b>Se encuentra con la siguiente calificación socioeconómica en SINIRUBE:</b>		
<b>Condición de pobreza ( )</b>	<b>Pobreza extrema ( )</b>	
<b>Fecha:</b>	<b>Firma:</b>	

**SELLO**

2

<b>NOTAS IMPORTANTES</b>
<p>1. En caso de que se tenga suscrito un arreglo de pago, en este acto autorizo a la Municipalidad la disolución del respectivo contrato y la aplicación del beneficio para luego cancelar los saldos no condonados.</p> <p>2. En el caso de encontrarse mi deuda en cobro judicial, me comprometo a cancelar los honorarios legales correspondientes, previo a la tramitación de mi solicitud de condonación.</p>

<sup>1</sup> En caso de que las personas contribuyentes no se encuentren registradas en SINIRUBE, desde la Gerencia Económica Social de la Municipalidad de Escazú se remitirán los datos generales a SINIRUBE para que coordinen o articulen las gestiones necesarias para que estas personas sean registradas en el sistema.

V. **Consentimiento informado**

Por este medio, **autorizo de manera libre, inequívoca, específica e informada a la Municipalidad de Escazú**, para que, de conformidad con la Ley N° 8968 de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales de fecha 7 de julio del 2011 y publicada en el Diario Oficial La Gaceta N°170 del 5 de setiembre del 2011, así como lo estipulado en el Reglamento N°37554-JP:

- a. Dé tratamiento a mis datos personales de carácter sensible, de acceso irrestricto o restringido, suministrados en el proceso de solicitud diseñado únicamente para fines de trámite y atención de mi solicitud de condonación.
- b. Consulte otras fuentes de información institucional, tales como: SINIRUBE, información tributaria, y toda aquella que permita a la Municipalidad de Escazú determinar mi elegibilidad para ser sujeta de condonación.
- c. Traslade mis datos identificados en SINIRUBE, específicamente la clasificación de pobreza al Proceso de Tributos; únicamente con el objetivo de valorar mi solicitud de condonación y que dicha información se incorpore en el expediente que a dichos efectos se conforme.

Declaro que **entiendo y acepto** que los datos suministrados en mi solicitud y durante el proceso de análisis, y los que se consulte en otras fuentes, se realiza en las siguientes condiciones:

3

1. La finalidad de la recopilación de datos personales es acceder al beneficio de la condonación y únicamente será utilizada para dichos fines, para lo cual se conformará un expediente en el Proceso de Tributos y podrá ser consultada únicamente por el personal autorizado.
2. De conformidad con la No. Ley N°8968, me asisten los derechos de rectificación, actualización o eliminación de la información brindada, los cuales podrán ser ejercitados a través del correo electrónico: [j.tributos@escazu.go.cr](mailto:j.tributos@escazu.go.cr), cuyos datos me comprometo a mantener actualizados.

Finalmente, **declaro bajo fe de juramento**, advertido/a de las penas por falso testimonio que contempla el Código Penal, que la información y/o datos que suministro para la valoración de mi solicitud de condonación es legítima y verdadera. Por lo que asumo las responsabilidades y consecuencias administrativas y penales que correspondan en caso de falsedad, inexactitud u omisión en las que pueda incurrir en caso de ser beneficiado por la condonación. Los cuales incluyen la aplicación de un proceso penal según los artículos 311 y 316 del Código Penal, la anulación del proceso administrativo y el establecimiento del cobro administrativo para cancelar los montos que fueron condonados.

Firmo el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del 2025, en la ciudad de Escazú, a las \_\_\_\_\_ horas.

Firma persona solicitante: \_\_\_\_\_



VI. **Requisitos.**

- a) Ser una persona adulta mayor (tener 65 años o más), residente del cantón de Escazú.
- b) Ser dueña registral de propiedad en el cantón de Escazú, al momento de presentar la solicitud de exención. Este beneficio no aplica en caso de que los tributos municipales se cobren a una persona fallecida, es decir corresponde a un beneficio personalísimo que le aplicará únicamente a la persona contribuyente adulta mayor en condición de pobreza o pobreza extrema inscrita como tal en SINIRUBE en condición de morosidad con la Municipalidad. No es transferible a ocupantes del bien, sucesores, sociedades en las cuales la persona es accionista, o similar.
- c) Tener la declaración de bienes inmuebles al día.
- d) Estar debidamente calificado en SINIRUBE bajo condición de pobreza o pobreza extrema, según el artículo 5 de la Ley 10359, lo cual será verificado por el Área de Gestión Económico Social de la Municipalidad. De no figurar en alguna de esas calificaciones, no se podrá continuar con el presente trámite.
- e) Presentar formulario de solicitud de condonación completo, sin tachones y debidamente firmado por la persona deudora.
- f) Facilitar el documento de identificación vigente (cédula de identidad nacional o DIMEX para personas extranjeras), para la verificación de la firma de la persona solicitante.
- g) Presentar recibo de pago de honorarios de abogado en caso de encontrarse en cobro judicial.

4

VII. **Recepción de la solicitud**

Nombre y firma persona funcionaria que recibe la solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha en que se recibe la solicitud: \_\_\_\_\_