



SELLO PARA REGISTRO

Nº SOLICITUD
FECHA
TRAMO DE INSCRIPCIÓN:

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VI-
VIENDA PROTEGIDA DE ANTEQUERA**

1	DATOS PERSONALES DEL/LOS SOLICITANTES					
TITULAR 1						
Nombre:						
Apellido 1º:						
Apellido 2º:						
Fecha de Nacimiento :			Lugar:			
Sexo:		DNI/NIE:				
Nacionalidad:			Municipio donde está empadronado:			
Domicilio:						
Código Postal y Localidad:			Provincia:			
Teléfono Móvil:		Teléfono:		e-mail:		
Datos de empadronamiento:			(a rellenar por el Registro)			
TITULAR 2 (se añadirán los datos de tantos titulares de la solicitud como sea necesario)						
Nombre:						
Apellido 1º:						
Apellido 2º:						
Fecha de Nacimiento :			Lugar:			
Sexo:		DNI/NIE:				
Nacionalidad:			Municipio donde está empadronado:			
Domicilio:						
Código Postal y Localidad:			Provincia:			
Teléfono Móvil:		Teléfono:		e-mail:		
Datos de empadronamiento:			(a rellenar por el Registro)			
2	OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA					
DECLARACIÓN RESPONSABLE						
Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nacimiento	DNI/NIE	Nacionalidad	Sexo
1º						
2º						
3º						
4º						
5º						
6º						
7º						
Datos de empadronamiento:			(a rellenar por el Registro)			

3		DATOS ECONÓMICOS		
		Ingresos	Tipo de Declaración	Año de ingresos
		(1)	I.R.P.F. (2)	(3)
Titulares:	1º			
	2º			
Otros	1º			
Miembros:	2º			
	3º			
	4º			
	5º			
	6º			
	7º			
Suma de los ingresos económicos, por todos los conceptos, de los miembros de la unidad familiar o de convivencia durante el año es de Euros.				
Nº veces I.P.R.E.M.		(a rellenar por el Registro)		

(1) Si presenta Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, hará constar la cuantía de la parte general y especial de la renta, reguladas en los artículos 48 y 49 del Texto Refundido del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas aprobado por Decreto Legislativo 35/2006, de 28 de noviembre. Si no presenta declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, se harán constar los ingresos brutos percibidos y constará como declaración responsable.

(2) Hará constar si la Declaración del I.R.P.F. es conjunta, individual o no presenta Declaración.

(3) De acuerdo con el artículo 4.2 y 3 de esta Ordenanza, el Registro puede cruzar datos con otras Administraciones. De acuerdo con el artículo 5.4.d) de esta Ordenanza el solicitante ha de aportar documentación económica y fiscal.

4		GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN											
Marque la casilla que corresponda para cada miembro de la unidad familiar o de convivencia, en caso de pertenecer a algunos de los grupos de protección preferente (4):													
		Grupos de protección preferente											
		JOV	MAY	FNM	FMP	VVG	VT	RUP	EMI	DEP	DIS	RIE	CAS
Titulares:	1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembros:	2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4) Se indican a continuación los grupos de protección preferente:

JOV: Jóvenes, menores de 35 años.

MAY: Mayores, personas que hayan cumplido los 65 años.

FNM: Familias numerosas, de acuerdo con la Ley 40/2003, de 18 de noviembre.

FMP: Familias monoparentales con hijos a su cargo.

VVG: Víctimas de violencia de género, con auto o resolución judicial.

VT: Víctimas de terrorismo, con certificado de la Dirección General de Apoyo a Víctimas de Terrorismo.

C/ Infante Don Fernando, 67. Edif. Antiguo Hospital de San Juan de Dios. 29200-Antequera.

C.I.F.: A-29554425.

2

RUP: Personas procedentes de situaciones de rupturas de unidades familiares.

EMI: Emigrantes retornados.

DEP: Personas en situación de dependencia, de acuerdo con el Decreto 168/2007, de 12 de junio.

DIS: Personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 1.2 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre.

RIE: Personas en Situación o Riesgo de exclusión social.

CAS:

5	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

6	TIPOLOGÍA DE VIVIENDA A LA QUE OPTA
Régimen de acceso:	<input type="checkbox"/> Propiedad. <input type="checkbox"/> Alquiler. <input type="checkbox"/> Alquiler con opción a compra.
Metros cuadrados:	<input type="checkbox"/> Menos de 70. <input type="checkbox"/> 70. <input type="checkbox"/> 80. <input type="checkbox"/> 90. <input type="checkbox"/> 120.
Nº dormitorios de la vivienda a la que opta:	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5.
Necesidad de vivienda adaptada por:	
<input type="checkbox"/>	Tener algún miembro de la unidad familiar o de convivencia con movilidad reducida.
<input type="checkbox"/>	Ser algún miembro de la unidad familiar o de convivencia usuario de silla de ruedas
Nº de miembros de la unidad familiar o de convivencia:	
Entidad financiera con la que trabaja habitualmente:	
Nombre de la Entidad:	Número de la oficina:
Trabaja actualmente:	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
Tercera parte de los Ingresos: (a rellenar por el Registro)	

7	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LA VIVIENDA A LA QUE OPTA
Marque la casilla que corresponda para justificar la necesidad de vivienda protegida:	
<input type="checkbox"/>	Vivienda en situación de ruina.
<input type="checkbox"/>	Pendiente de desahucio.
<input type="checkbox"/>	Alojamiento con otros familiares.
<input type="checkbox"/>	Vivienda inadecuada por superficie.
<input type="checkbox"/>	Renta de alquiler elevada en relación al nivel de ingresos.
<input type="checkbox"/>	Necesidad de vivienda adaptada.
<input type="checkbox"/>	Precariedad.
<input type="checkbox"/>	Formación de una nueva unidad familiar o de convivencia en los próximos 12 meses.
<input type="checkbox"/>	Nacimiento de descendientes.
<input type="checkbox"/>	Ascendientes.
<input type="checkbox"/>	Otros (explicitar):

8	DECLARACIÓN RESPONSABLE
<p>Ninguno de los miembros de esta solicitud es titular en pleno dominio de una vivienda protegida, libre o terrenos urbanos o urbanizables, ni está en posesión de la misma en virtud de un derecho real de goce o disfrute vitalicio, en otro caso justifica su necesidad de vivienda</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Notificaré cuando se produzca alguna modificación en los datos presentados de cualquiera de los miembros de la unidad familiar.</p> <p>Conozco, acepto y cumplo el resto de los requisitos exigidos.</p> <p>He presentado solicitud de inscripción en otros municipios (indicar cuales):.....</p> <p>....., teniendo carácter de preferencia:</p> <p>Declaro y justifico documentalmente que todos los datos cumplimentados en la presente solicitud son ciertos. Declaro que estoy empadronado en el Municipio de:</p>	

9	AUTORIZACIONES
<p>Esta solicitud implica y así lo autoriza expresamente el firmante por sí y/o en nombre de solicitante, que la Administración Pública competente pueda obtener directamente y/o por medios telemáticos los datos de identidad y los necesarios a través de la Agencia Estatal de Administración Tributaria así como cualquier información de la Seguridad Social, Catastro, Ayuntamientos, Registros Públicos o cualquier otro organismo de cualquier Administración Pública, en función de la información que sea precisa para la inscripción.</p> <p><input type="checkbox"/> Marcar en caso de no autorizar. En este supuesto deberá aportar esta documentación en papel, conforme establece el art. 5.2 del Decreto 23/2009, de 26 de marzo, de medidas relativas a la simplificación documental en los procedimientos administrativos.</p> <p>La solicitud implica la autorización a recibir comunicaciones telefónicas, correos electrónicos, SMS al teléfono móvil, o cualquier otro medio que el Registro Público Municipal de Demandantes de Vivienda Protegida de Antequera precise en aras de una ágil y efectiva comunicación con mi persona como titular de la presente solicitud. Las únicas cesiones de datos previstas son las que se produzcan a la Administración competente en cumplimiento de la normativa aplicable para el procedimiento de adjudicación o a quien dicha Administración por Ley autorice.</p> <p>De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos suministrados por el ciudadano quedarán incorporados en un fichero con la finalidad de gestionar la presente solicitud. El interesado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la LOPD, en la siguiente dirección: C/ Infante Don Fernando, 67. Edif. Antiguo Hospital de San Juan de Dios. 29200-Antequera.</p>	

10	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En Antequera, a de de</p> <p>Firmado</p> <p>Rúbrica</p> <p>Nombres y Apellidos de los Titulares.</p>	

Formulario de Inscripción en el Registro Público Municipal de Demandantes de Vivienda Protegida de Antequera.