



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VIVIENDA PROTEGIDA

REGISTRO MUNICIPAL AYUNTAMIENTO DE AGUILAR DE LA FRONTERA

1.	DATOS DEL / LOS SOLICITANTE/S						
TITULAR 1							
Nombre:		Apellido 1:		Apellido 2:			
Fecha de Nacimiento:		DNI/NIE:		Nacionalidad:			
Municipio en el que se encuentra empadronado:							
Dirección:							
Tipo vía:		Nombre vía:		Nº:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Localidad:		Provincia:			
Teléfono:		Teléfono Móvil:		E-mail:			
TITULAR 2							
Nombre:		Apellido 1:		Apellido 2:			
Fecha de Nacimiento:		DNI/NIE:		Nacionalidad:			
Municipio en el que se encuentra empadronado:							
Dirección:							
Tipo vía:		Nombre vía:		Nº:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Localidad:		Provincia:			
Teléfono:		Teléfono Móvil:		E-mail:			

2.	OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA						
	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nac.	DNI/NIE	Nacionalidad	Sexo
1º	_____						
2º	_____						
3º	_____						
4º	_____						
5º	_____						
6º	_____						
7º	_____						



3.	DATOS ECONÓMICOS		
	Ingresos Económicos (1)	Tipo de Declaración IRPF (2)	Año de ingresos
Titulares	1º _____		
	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 IPREM)			

- (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 aprobadas por Decreto Legislativo 35/2006, de 28 de noviembre. Si no se presenta declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas, se hará constar los ingresos brutos percibidos.
- (2) Hará constar si la Declaración del IRPF es conjunta, individual o no presenta declaración.

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 alguno de los grupos de especial protección (1):													
		Grupo de especial protección:											
		JOV	MAY	FNM	FMP	VVG	VT	RUP	EML	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 miembros	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"/>
	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"/>

- (3) Se indica a continuación los grupos de especial protección:

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, auto resolución judicial.
VT	Víctimas del terrorismo, certificado Dirección general de Apoyo a Víctimas del Terrorismo.
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	Situación o riesgo de exclusión social.
CAS	Otros casos.



ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE
AGUILAR DE LA FRONTERA
Plaza de San José, 1

5. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

6. VIVIENDA A LA QUE OPTA

Régimen de acceso: Propiedad Alquiler Alquiler con opción a compra

Nº de dormitorios de la vivienda que opta: _____

Necesidad de vivienda adaptada por: Tener algún miembro de la unidad familiar con movilidad reducida.
 Ser algún miembro de la unidad familiar usuario de silla de ruedas.

7. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE VIVIENDA

Marque la casilla que corresponda para justificar la necesidad de vivienda protegida:

- Vivienda en situación de ruina
- Pendiente de desahucio
- Alojamiento con otros familiares
- Vivienda Inadecuada por superficie
- Renta de alquiler elevada en relación al nivel de ingresos
- Necesidad de vivienda adaptada
- Precariedad
- Formación de una nueva unidad familiar
- Otros (Indicar): _____

8. DECLARACIÓN RESPONSABLE *

Ninguno de los miembros de esta solicitud es titular en pleno dominio de una vivienda protegida o libre, ni estoy en posesión de la misma en virtud de un derecho real de goce o disfrute vitalicio, en otro caso justifica su necesidad de vivienda

Notificaré cuando se produzca alguna modificación en los datos presentados de cualquiera de los miembros de la unidad familiar.

Conozco, acepto y cumplo el resto de los requisitos exigidos.

He presentado solicitud de inscripción en otros municipios (indicar cuales) _____

Teniendo carácter de preferencia: _____

9. AUTORIZO

A que la Administración pública competente pueda solicitar la información que fuera legalmente pertinente, en el marco de la colaboración con la Agencia Estatal de Administraciones públicas competentes.

A recibir comunicaciones mediante: Correo electrónico SMS a teléfono móvil



ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE
AGUILAR DE LA FRONTERA
Plaza de San José, 1

10.	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En _____ a ____ de _____ de _____	
Firmado: _____	

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley orgánica 3/2018, el Ayuntamiento de Aguilar de la Frontera le informa que los datos personales facilitados serán tratados por ella con la finalidad de gestionar su trámite en la actividad de tratamiento “procedimientos administrativos”, sin que se prevean cesiones a otros responsables de tratamiento salvo obligación legal.

No se procederá a la elaboración de perfiles ni se adoptarán decisiones automatizadas. Puede retirar el consentimiento otorgado para el tratamiento en cualquier momento a través de una solicitud genérica, así como ejercer sus derechos en materia de protección de datos a través de la Sede electrónica, mediante presentación de una solicitud en el Registro General, o por cualquiera de los medios establecidos en el art. 16 de la Ley 39/2015.

Puede acceder a información adicional a través del siguiente enlace <https://aguilardelafrontera.es/aviso-legal/>

En caso de no aceptar el tratamiento de sus datos en los términos previstos, le informamos que no será posible la prestación del servicio para el que se solicitan dichos datos. Con el consentimiento se compromete a aceptar lo previsto en este clausulado, así como en la política de protección de datos de la entidad.

SRA. ALCALDESA - PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE AGUILAR DE LA FRONTERA – CÓRDOBA