

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

**REGISTRO MUNICIPAL AYUNTAMIENTO DE \_\_\_\_\_**

## 1. DATOS DEL/LOS SOLICITANTE/S

### TITULAR 1

Nombre *:					
Apellido 1 *:					
Apellido 2 *:					
Fecha de Nacimiento *:			Sexo *:		
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:	
Datos de empadronamiento: (A rellenar por la Administración)					

### TITULAR 2

Nombre *:					
Apellido 1 *:					
Apellido 2 *:					
Fecha de Nacimiento *:			Sexo *:		
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:	
Datos de empadronamiento: (A rellenar por la Administración)					

## 2. OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nacimiento	DNI/NIE	Nacionalidad	Sexo
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
7°						

Datos de empadronamiento: (A rellenar por la Administración)

3. DATOS ECONÓMICOS	
	Ingresos económicos Tipo de Declaración Año de ingresos (1) IRPF(2)
Titulares	1º
	2º
Otros miembros:	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)	(A rellenar por la Administración)

- (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 se presenta declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas, se harán 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:																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>JO</th><th>MA</th><th>FN</th><th>FM</th><th>VV</th><th>VT</th><th>RU</th><th>EM</th><th>DE</th><th>DIS</th><th>RIE</th><th>CA</th> </tr> <tr> <th>V</th><th>Y</th><th>M</th><th>P</th><th>G</th><th></th><th>P</th><th>I</th><th>P</th><th></th><th></th><th>S</th> </tr> </thead> </table>	JO	MA	FN	FM	VV	VT	RU	EM	DE	DIS	RIE	CA	V	Y	M	P	G		P	I	P			S
JO	MA	FN	FM	VV	VT	RU	EM	DE	DIS	RIE	CA														
V	Y	M	P	G		P	I	P			S														
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"/>													
	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"/>													
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"/>													
	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"/>													
	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"/>													
	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"/>													
	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"/>													
	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"/>													
	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"/>													

- (3) Se indican 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 o 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 en 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

**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 a que opta: ....  
Necesidad de vivienda adaptada por:  tener algún miembro de la unidad familiar 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 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.....  
.....  
.....  
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 Administración Tributaria o con otras administraciones públicas competentes.

A recibir comunicaciones mediante:  Correo electrónico  SMS al teléfono móvil

**10. LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En.....a.....de.....de.....

Firmado .....

\* Campos obligatorios