



Ayuntamiento  
Moraleda de Zafayona

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REGISTRO PÚBLICO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VIVIENDA PROTEGIDA

## 1. DATOS DE/LOS SOLICITANTES

| TITULAR 1  |          |              |                     |           |               |
|--|----------|--------------|---------------------|-----------|---------------|
| Nombre:  |          |              |                     |           |               |
| Apellido 1:  |          |              | Apellido 2:         |           |               |
| Fecha de Nacimiento  |          |              | Lugar de nacimiento |           |               |
| DNI/NIE  |          | Nacionalidad |                     | Sexo      |               |
| Municipio en el que se encuentra empadronado   |          |              |                     |           |               |
| Dirección actual: Tipo de vía  |          |              | Nombre vía:         |           |               |
| N.º  | Escalera |              | Piso                | Puerta    | Código Postal |
| Localidad:   |          | Provincia:   |                     | Teléfono: |               |
| Teléfono Móvil   |          | E-mail       |                     |           |               |
| TITULAR 2 (Se añadirán los datos de tantos titulares de la solicitud como sea necesario) |          |              |                     |           |               |
| Nombre:  |          |              |                     |           |               |
| Apellido 1:  |          |              | Apellido 2:         |           |               |
| Fecha de Nacimiento  |          |              | Lugar de nacimiento |           |               |
| DNI/NIE  |          | Nacionalidad |                     | Sexo      |               |
| Municipio en el que se encuentra empadronado   |          |              |                     |           |               |
| Dirección actual: Tipo de vía  |          |              | Nombre vía:         |           |               |
| N.º  | Escalera |              | Piso                | Puerta    | Código Postal |
| Localidad:   |          | Provincia:   |                     | Teléfono: |               |
| Teléfono Móvil   |          | E-mail       |                     |           |               |

## 2. OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA -DECLARACIÓN RESPONSABLE-

|    | Nombre y apellidos | Fecha de 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 |                         |                             |                 |
| Otros miembros | 1º |                         |                             |                 |
|                | 2º |                         |                             |                 |
|                | 3º |                         |                             |                 |
|                | 4º |                         |                             |                 |
|                | 5º |                         |                             |                 |
|                | 6º |                         |                             |                 |
|                | 7º |                         |                             |                 |

(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. Si no se 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 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 (3):

|                |    | Grupo de especial protección |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | OTROS                    |
|----------------|----|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                |    | JOV                          | MAY                      | FMP                      | VVG                      | VT                       | RUP                      | EMI                      | DEP                      | DIS                      | RIE                      | UF                       | FI                       | DP                       | CAS                      | FNM                      |
| 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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|  |   |
|--|---|
| <b>VT:</b> Víctimas del terrorismo, certificado Dirección general de Apoyo a Víctimas del Terrorismo                   | <b>DEP:</b> Personas en situación de dependencia, de acuerdo en el Decreto 168/2007, de 12 de junio |
| <b>MAY:</b> Mayores, personas que hayan cumplido los 65 años   | <b>JOV:</b> Jóvenes, menores de 35 años   |
| <b>VVG:</b> Víctimas de violencia de género: auto o resolución judicial  | <b>RUP:</b> Personas procedentes de situaciones de rupturas de unidades                             |
| <b>FMP:</b> Familias monoparentales con hijos a su cargo   | <b>RIE:</b> Situación o riesgo de exclusión social  |
| <b>DIS:</b> Personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 1.2 de la ley 51/2003, de 2 de diciembre             | <b>UF:</b> Unidades familiares con menores a su cargo   |
| <b>FI:</b> Familias con ingresos por debajo del umbral de pobreza  | <b>EMI:</b> Emigrantes retornados   |
| <b>DP:</b> Desahucios y personas sin hogar   | <b>CAS:</b> Otras situaciones de exclusión social   |
| <b>FNM:</b> Familias numerosas, de acuerdo con la Ley 40/2003, de 18 de noviembre (No es grupo de especial protección) |   |

**5. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

**6. VIVIENDA A LA QUE OPTA**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Régimen de acceso  | Alquiler <input type="checkbox"/>      |   |   |
| Nº de dormitorios de la vivienda a que opta en función de su composición familiar (señalar sólo una opción): |  |   |   |
| 1 dormitorio <input type="checkbox"/>  | 2 dormitorios <input type="checkbox"/> | 3 dormitorios <input type="checkbox"/>  | Más de dormitorios <input type="checkbox"/> |
| Necesidad de vivienda adaptada por   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Tener algún miembro de la unidad familiar movilidad reducida                        |  | <input type="checkbox"/> Ser algún miembro de la unidad familiar usuario de silla de ruedas |   |
| Desea formar parte de una cooperativa de viviendas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |   |   |

**7. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE VIVIENDA: Marque la casilla que corresponda**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vivienda en situación de ruina     | <input type="checkbox"/> Renta de alquiler elevada en relación al nivel de ingresos |
| <input type="checkbox"/> Pendiente de desahucio             | <input type="checkbox"/> Necesidad de vivienda adaptada                             |
| <input type="checkbox"/> Alojamiento con otros familiares   | <input type="checkbox"/> Precariedad  |
| <input type="checkbox"/> Vivienda inadecuada por superficie | <input type="checkbox"/> Formación de una nueva unidad familiar                     |
| <input type="checkbox"/> 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. 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 los órganos gestores del Registro Público Municipal de Vivienda Protegida del Ayuntamiento de Moraleda de Zafayona a verificar, en el marco de la herramienta informática de la Junta de Andalucía, los datos incluidos en esta solicitud ante la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la Tesorería General de la Seguridad Social y la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía. Así como, a verificar la identidad (Dirección General de Policía), discapacidad (Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía) , datos sobre titularidad de inmuebles de la Dirección General del Catastro, así como cualesquiera otros datos que puedan autorizarse en relación con los requisitos que venga obligado a acreditar como persona demandante.

Solicito la notificación electrónica como medio de comunicación

### 10. LUGAR, FECHA Y FIRMA (todos los miembros de la unidad familiar o de convivencia mayores de 18 años deben firmar la solicitud)

En Moraleda de Zafayona, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

|          |        |
|----------|--------|
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |
| Firmado: | Firma: |

#### PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales , el Ayuntamiento de Moraleda de Zafayona le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud y demás documentos que en su caso se adjunten a la misma, van a ser incluidos para su tratamiento en un fichero automatizado del que es responsable el Ayuntamiento. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los procedimientos administrativos de esta Administración pública y la notificación de actos administrativos a los interesados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a Ayuntamiento de Moraleda de Zafayona Ctra. Del .Canal, 6 18370 Moraleda de Zafayona (Granada).Fax 958 44 34 33 Telf.958 44 30 02