



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
VALVERDE DEL CAMINO



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

### Datos Personales Titular 1

NOMBRE:	<input type="text"/>	SEXO:	<input type="text"/>
APELLIDOS 1:	<input type="text"/>		
APELLIDOS 2:	<input type="text"/>	TIPO DOCUMENTO:	<input type="text"/>
		NACIONALIDAD:	<input type="text"/>
FECHA NACIMIENTO:	<input type="text"/>		
MUNICIPIO DONDE SE ENCUENTRA EMPADRONADO:	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>	NÚM.:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>
		MUNICIPIO:	<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL:	<input type="text"/>
E-MAIL.:	<input type="text"/>		

### Datos Personales Titular 2

NOMBRE:	<input type="text"/>	SEXO:	<input type="text"/>
APELLIDOS 1:	<input type="text"/>		
APELLIDOS 2:	<input type="text"/>	D.N.I.:	<input type="text"/>
		NACIONALIDAD:	<input type="text"/>
FECHA NACIMIENTO:	<input type="text"/>		
MUNICIPIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EMPADRONADO:	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>	NÚM.:	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>
		MUNICIPIO:	<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL:	<input type="text"/>
E-MAIL.:	<input type="text"/>		



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
VALVERDE DEL CAMINO



### Otros Miembros de la Unidad Familiar o de Convivencia

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nacimiento	DNI	Nacionalidad	sexo
1º						
2º						
3º						
4º						
5º						
6º						

Dato de Empadronamiento  (dd/mm/aaaa) SOLO debe rellenar este campo si el solicitante está empadronado en el municipio en el que presenta la solicitud.

### Datos Económicos

Titulares

Ingresos Económicos (1)

Tipo Declaración  
IRPF (2)

Año de Ingresos

Otros Miembros

Ingresos Económicos

Tipo Declaración

Año de Ingresos

Suma de los ingresos económicos, por todos los conceptos, de los miembros de la unidad familiar o de convivencia durante el año \_\_\_\_\_ es de \_\_\_\_\_ €.

- (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.



### 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):

Titulares	JOV	MAY	FNM	FMP	VVG	VT	RUP	EMI	DEP	DIS	RIE	CAS
	<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	JOV	MAY	FNM	FMP	VVG	VT	RUP	EMI	DEP	DIS	RIE	CAS
	<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"/>

- JOV Jóvenes, menores de 35 años
- MAY Mayores, personas que hayan cumplido los 65 años
- FNM Familias Numerosas, de acuerdo a la Ley 40/2003, de 18 de Noviembre,
- FMP Familias monoparentales con hijos a 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 Diciembre
- RIE Situación o riesgo de exclusión social (1. Drogodependencia, abandono, desamparo, etc 2. Expediente de desahucio o expropiación, que implique pérdida definitiva de la vivienda habitual y única).



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
VALVERDE DEL CAMINO



Documentación Adjunta

Vivienda a la que opta

REGIMEN DE ACCESO

Propiedad

Alquiler

Alquiler con opción a compra

TIPO DE VIVIENDA

1 dormitorio

2 dormitorios

3 dormitorios

+ 3 dormitorios

NECESIDAD DE VIVIENDA ADAPTADA

Ser algún miembro de la Unidad Familiar usuario de sillas de ruedas.

Tener algún miembro de la Unidad Familiar movilidad reducida

No se acredita necesidad de vivienda adaptada



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
VALVERDE DEL CAMINO



### Justificación de la necesidad de la vivienda

Marque la casilla que corresponda para justificar las necesidades 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:

### 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:



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
VALVERDE DEL CAMINO



### 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

### Lugar, Fecha y Firma

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_