

CÓDIGO CIP
0623522-B3

SOLICITUD DE AYUDA
(PROGRAMA DE LA MEJORA DE LA
ACCESIBILIDAD EN Y A LAS VIVIENDAS)

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE RESIDENTES CON DISCAPACIDAD O MAYOR DE 65 AÑOS
(MODELO PARA OTRAS ENTIDADES BENEFICIARIAS SEÑALADAS EN LAS LETRAS B), D) Y F) DEL ARTÍCULO 58
DE LA ORDEN DE 13 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025
(Real Decreto 42/2022, de 18 de enero)

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Razón social o denominación	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD O MAYOR DE 65 AÑOS

Tipo de vivienda	Referencia Catastral					
<input type="checkbox"/> Unifamiliar <input type="checkbox"/> En edificio residencial	<input type="text"/>					
Tipo Vía	Nombre vía pública	Tipo Núm	Número	Cal.Núm		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal.	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Cód.postal				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

3 DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a. _____, con N.I.F. nº. _____, como representante de la Entidad arriba señalada, los efectos señalados en los apartados 2 y 4 del artículo 63 de la Orden de 13 de septiembre de 2022 por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones contempladas en el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025 en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, declara que:

- a) Que, como se acredita mediante certificado de empadronamiento, en mi vivienda reside al menos una persona con discapacidad, D./D^a. _____, con D.N.I. nº. _____.
- b) Que, como se acredita mediante de empadronamiento, en mi vivienda reside al menos una persona mayor de 65 años, D./D^a. _____, con D.N.I. nº. _____.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE