

CÓDIGO CIP
0623522-D

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

COMPROBACIONES DE OFICIO: INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES NO SOLICITANTES
(MODELO PARA RESIDENTES NO PROPIETARIOS)

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

1 INFORMACIÓN

Este documento **solo se cumplimentará si reside en la vivienda alguna persona con discapacidad o mayor de 65 años.**

Con la firma del presente documentos se autoriza a la **Dirección General de Vivienda** a recabar o verificar electrónicamente los datos que a continuación se relacionan. Si autoriza deberá rellenar los correspondientes datos de identidad que figuran en la parte inferior de este apartado, e indicarlo así marcando la casilla correspondiente. En caso de falta de autorización, deberá aportar el documento acreditativo.

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable o la falta de presentación de la documentación que fuere requerida por la Administración competente para acreditar el cumplimiento de lo declarado, traerá consigo la revocación y el reintegro, en su caso, de la subvención, con los intereses legales correspondientes, sin perjuicio de las responsabilidades penales o civiles que pudiesen corresponder, así como de las sanciones administrativas que pudiesen derivarse de conformidad con la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA VIVIENDA

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

3 DATOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE

Apellidos y nombre del propietario de la vivienda

DNI/NIE

4 RELACIÓN CON EL SOLICITANTE

☐ Cónyuge

☐ Pareja de Hecho

☐ Otros (indicar): _____

5 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA LA CONSULTA/CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Mediante mi firma y marcación de la casilla de la letra correspondiente:

AUTORIZO EXPRESAMENTE:

- a) El tratamiento de mis datos de carácter personal para su cesión a la Base de Datos del Administrado.
- b) Consulta de datos de identidad.
- c) Consulta de nivel de discapacidad.

En caso de **falta de autorización** de consulta, las personas interesadas estarán obligadas a aportar copia del documento correspondiente.

Apellidos y nombre del miembro de la unidad de convivencia NO PROPIETARIO	DNI/NIE	Autorizaciones	Firma
		a) b) c)	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Forma correcta de cumplimentación:

Rellene su identidad, NIF/NIE y marque las casillas correspondientes a las opciones que desee. NO OLVIDE SU FIRMA. Ejemplo:

Apellidos y nombre	NIF/NIE	a) b) c) d) e) f)	Firma
PEREZ OLMOS, JUAN LUIS	01234567L	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	