

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL
 REGISTRO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VIVIENDA PROTEGIDA
 REGISTRO MUNICIPAL AYUNTAMIENTO DE VÉLEZ-MÁLAGA**

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 (Se añadirán los datos de tantos titulares de la solicitud como sea necesario)						
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 -DECLARACIÓN RESPONSABLE-						
Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Fecha Nacimiento	DNI/NIE	Nacionalidad	Sexo
1º						
2º						
3º						
4º						
5º						
6º						
7º						

Datos de empadronamiento: (A rellenar por la Administración)

3. DATOS ECONÓMICOS						
	Ingresos (1)	económicos	Tipo de IRPF(2)	Declaración	Año de ingresos	
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 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:											
		JOV	MA Y	FNM	FMP	VVG	VT	RUP	EMI	DEP	DIS	RIE	CAS
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"/>
	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"/>
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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>

(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
<p>Marque la casilla que corresponda para justificar la necesidad de vivienda protegida:</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda en situación de ruina</p> <p><input type="checkbox"/> Pendiente de desahucio</p> <p><input type="checkbox"/> Alojamiento con otros familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda inadecuada por superficie</p> <p><input type="checkbox"/> Renta de alquiler elevada en relación al nivel de ingresos</p> <p><input type="checkbox"/> Necesidad de vivienda adaptada</p> <p><input type="checkbox"/> Precariedad</p> <p><input type="checkbox"/> Formación de una nueva unidad familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (indicar):</p>	

8.	DECLARACIÓN RESPONSABLE *
<p>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.....</p> <p>Notificaré cuando se produzca alguna modificación en los datos presentados de cualquiera de los miembros de la unidad familiar.</p> <p>Conozco, acepto y cumplo el resto de los requisitos exigidos.</p> <p>He presentado solicitud de inscripción en otros municipios (indicar cuales), teniendo carácter de preferencia:.....</p>	

9.	AUTORIZO
<p>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.</p> <p>A recibir comunicaciones mediante: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> SMS al teléfono móvil</p>	

10.	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En.....a.....de.....de.....</p> <p>Firmado</p>	

* Campos obligatorios