|  |
| --- |
| **ANEXO I-TER****SOLICITUD DE LA AYUDA ADICIONAL POR VULNERABILIDAD ECONÓMICA EN LA EJECUCIÓN DE ACTUACIONES DE REHABILITACIÓN A NIVEL DE EDIFICIO EN CASTILLA-LA MANCHA** |

*Los campos señalados con \* son obligatorios*

|  |
| --- |
|  01 **DATOS DE LA PERSONA DESTINATARIA ÚLTIMA O BENEFICIARIA** |
| [ ]  1. Persona propietaria [ ]  2. Persona usufructuaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tipo de Documento | N. Documento\* |  |
|  | [ ] NIF **[ ]**  NIE/Pasaporte  |

|  |
| --- |
|  |

 | [ ] Hombre **[ ]**  Mujer |
|  Nombre \*

|  |
| --- |
|       |
| 1º Apellido\* | 2º Apellido |
|       |       |

 |
| Tipo de vía\* | Nombre de la vía\* |
|       |       |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Calle \* | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
|       |       |       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localidad \* | Código Postal\* | Provincia\* |
|       |       |       |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono \* | Teléfono móvil | Correo electrónico\* |
|       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA PERSONA DESTINATARIA ÚLTIMA O BENEFICIARIA** (RELLENAR SI LA PERSONA DESTINATARIA ÚLTIMA ACTÚA POR MEDIO DE REPRESENTANTE)
 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Tipo de Documento\* | N. Documento\* |  |
|  | [ ] NIF **[ ]**  NIE **[ ]**  Pasaporte |

|  |
| --- |
|  |

 | [ ] Hombre **[ ]**  Mujer |
|  Nombre \*

|  |
| --- |
|       |
| 1º Apellido \* | 2º Apellido |
|       |       |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de vía\* | Nombre de la vía\* |
|       |       |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Calle \* | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
|       |       |       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localidad \* | Código Postal\* | Provincia\* |
|       |       |       |

 |
| Teléfono \* | Teléfono móvil | Correo electrónico\* |
|       |       |       |

 |

|  |
| --- |
|  03 **DATOS DEL AGENTE GESTOR DE LA REHABILITACIÓN HABILITADO** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nº Agente Gestor\* | Nombre y Apellidos o Razón social\* |
|       |       |

 |

 |

|  |
| --- |
|  04 **MEDIO PARA RECIBIR LAS COMUNICACIONES POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN**  |
|  [x]  Notificación electrónica *Si ya está dado de alta en la plataforma de notificaciones telemáticas de la Junta de Castilla-La Mancha,* [*https://notifica.jccm.es/notifica/*](https://notifica.jccm.es/notifica/)*, compruebe que los datos que figuran en la misma asociados en su NIF son correctos.* |

|  |
| --- |
|  05 **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| **Responsable** | Dirección General de Vivienda  |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos de ayudas a la vivienda |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos.Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto de Estatuto de Autonomía de C-LM, articulo 31.1.2.Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [https//rat.castillalamancha.es/info/1090](https://rat.castillalamancha.es/info/1090) |

|  |
| --- |
|  06 **LOCALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN** (DE LA VIVIENDA) |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Referencia Catastral\* |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| Tipo de vía\* | Nombre de la vía\* |
|       |       |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Calle \* | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
|       |       |       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localidad \* | Código Postal\* | Provincia\* |
|       |       |       |

 |

 |

|  |
| --- |
| 07 **DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** (DEL DESTINATARIO ÚLTIMO DE LA AYUDA ADICIONAL O PERSONA BENEFICIARIA) |
| **Se aportan los siguientes documentos:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Copia del NIF de la persona destinataria final de la ayuda, en caso de oponerse la consulta electrónica de los datos de identidad. |
| [ ]  | Acreditación de la representación de la persona solicitante que ostenta por cualquier medio válido en Derecho, en caso de actuar por representante. |
| [ ]  | Escritura, nota simple registral o consulta descriptiva y gráfica de los datos catastrales y titularidad de la vivienda, en caso de oponerse a la consulta por el órgano instructor de los datos catastrales de la vivienda. En caso de persona usufructuaria, documento acreditativo de la constitución del derecho. |
| [ ]  | Copia del IRPF de las personas miembros de la unidad de convivencia correspondiente al último ejercicio fiscal, en caso de no autorizar la consulta electrónica de los datos fiscales.  |
| [ ]  | Si alguna persona no tuviera obligación de presentar la declaración de IRPF en el ejercicio inmediato anterior a la solicitud, deberá presentar declaración responsable que justifique sus ingresos según el anexo IX de la resolución de convocatoria. |
| [ ]  | Certificado o volante de empadronamiento de la persona solicitante y, en su caso, de todos los miembros de la unidad de convivencia, en caso de oponerse a la consulta de los datos de residencia. |
| [ ]  | Certificado de discapacidad que acredite un grado igual o mayor al 33%, si residiera en la vivienda alguna persona con discapacidad, en caso de oponerse a la consulta de los datos de discapacidad o en caso de que lo haya emitido alguna comunidad autónoma que no permita su consulta. |
| [ ]  | Acreditación documental de que en la vivienda reside una persona menor de edad, en caso de no autorizar la consulta de residencia. |
| [ ]  | Declaraciones responsables de las personas solicitantes de la ayuda adicional por vulnerabilidad económica y miembros de la unidad de convivencia, en el modelo del anexo XIII de la resolución de convocatoria. |

Además de lo anteriormente indicado, se declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos a aportar):1º      2º      3º        |

|  |
| --- |
|  08 **DATOS DE LAS PERSONAS CONVIVIENTES CON LA PERSONA DESTINATARIA ÚLTIMA O BENEFICIARIA** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos | Nº DNI, NIE, Pasaporte  | Mayor 18 años, menor o menor emancipado | Discapacidad igual o superior al 33% | Ingresos anuales |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nº DNI, NIE, Pasaporte:** Indicar el número identificativo.**Mayores de 18 años, menores y menores emancipados:** Indicar tipo **Discapacidad**: Indicar SI o NO si es una persona con una discapacidad declarada igual o superior al 33 %.**Ingresos**. – Indicar **CERO** si no percibió ingresos el último ejercicio fiscal anterior a la solicitud. En el caso de que haya tenido ingresos **indicar la cantidad** que ha percibido en el último ejercicio fiscal anterior a la solicitud |

 |

El agente gestor solicitante declara:

[x]  Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a acreditar documentalmente los mismos, cuando sea requerido para ello\*.

[x]  La veracidad de la firma de las declaraciones responsables incorporadas por la persona destinaria última y miembros de la unidad de convivencia\*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En  | , a  | de  | de  |
|  | Fdo.:  Agente gestor de la rehabilitación habilitado |

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE VIVIENDA DE LA CONSEJERÍA DE FOMENTO.  |
| Código DIR 3: A08027306 |