



AYUNTAMIENTO DE ANTAS
FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO
MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VIVIENDA PROTEGIDA

REGISTRO MUNICIPAL AYUNTAMIENTO DE _____ ANTAS _____

DATOS DE LA SOLICITUD

Nº de Registro de Entrada de la Solicitud a Modificar*:	
TITULAR 1	
Nombre*:	
Apellido 1*:	
Apellido 2*:	
DNI/NIE*:	
TITULAR 2	
Nombre*:	
Apellido 1*:	
Apellido 2*:	
DNI/NIE*:	

MOTIVOS DE LA MODIFICACIÓN

<p>MOTIVOS DE LA MODIFICACIÓN</p> <p>Indique cuál o cuáles son los motivos de la solicitud de modificación de la inscripción:</p>
--



AYUNTAMIENTO DE ANTAS

REGISTRO MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE ANTAS

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

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

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)						



AYUNTAMIENTO DE ANTAS

3. DATOS ECONÓMICOS

	Ingresos económicos (1)	Tipo de Declaración IRPF(2)	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.
- (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 **(1)**:

		Grupos de especial protección:											
		JOV	MAY	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"/>

(1) En la página siguiente se indican los grupos de especial protección:



AYUNTAMIENTO DE ANTAS

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

1. Vinculación Laboral con el Municipio de Antas . SI NO

Marque la casilla que corresponda para justificar la necesidad 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 (indicar):



AYUNTAMIENTO DE ANTAS

8. 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:.....

9. 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

10. LUGAR, FECHA Y FIRMA

En.....a.....de.....de.....

Firmado:	Firma:
Firmado:	Firma:
Firmado:	Firma:
Firmado:	Firma:
Firmado:	Firma:
Firmado:	Firma:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los solicitantes y todos los miembros de la unidad familiar autorizan al Registro Municipal de Vivienda Protegidas del Ayuntamiento de Antas para el tratamiento de los datos personales indicados en el presente formulario, que se incorporará a un fichero del Registro para fines propios. La implantación de todos los datos que se solicitan es de carácter obligatorio, y el solicitante y los miembros de la unidad familiar tienen derecho a acceder a la información pudiendo solicitar su rectificación, modificación y cancelación en las dependencias del Ayuntamiento de Antas.

*** Campos obligatorios**