

## ANEXO I

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VIVIENDA PROTEGIDAS DEL AYUNTAMIENTO DE UTRERA.**

1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE O SOLICITANTES						
<b>TITULAR 1 (REPRESENTANTE)</b>						
NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD		
DOMICILIO TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA		NÚM	BLOQUE	ESCALERA	PISO PUERTA
MUNICIPIO		PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)			
MUNICIPIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EMPADRONADO			VINCULACIÓN LA CIUDAD DE UTRERA(1) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
<b>TITULAR 2</b>						
NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD		
DOMICILIO TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA		NÚM	BLOQUE	ESCALERA	PISO PUERTA
MUNICIPIO		PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)			
MUNICIPIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EMPADRONADO			VINCULACIÓN LA CIUDAD DE UTRERA(1) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
<b>2 OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA- DECLARACIÓN RESPONSABLE</b>						
<b>MIEMBRO 1</b> NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<b>MIEMBRO 2</b> NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<b>MIEMBRO 3</b> NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<b>MIEMBRO 4</b> NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<b>MIEMBRO 5</b> NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE Nº DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<b>3 DATOS ECONÓMICOS.DECLARACIÓN RESPONSABLE</b>						
<b>TITULAR 1</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2)		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
<b>TITULAR 2</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2)		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
<b>MIEMBRO 1</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2)		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
<b>MIEMBRO 2</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2)		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
<b>MIEMBRO 3</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2)		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
<b>MIEMBRO 4</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2)		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
<b>MIEMBRO 5</b>	INGRESO ECONÓMICOS ANUALES (2))		TÍPO DECLARACIÓN IRPF (3)		AÑO DE LOS INGRESOS	
(1) VINCULACIÓN CON LA CIUDAD DE UTRERA:						
a) Estar empadronado en la ciudad de Utrera con una antigüedad mínima de dos años a la fecha de presentación de la solicitud de inscripción.						
b) O haber estado empadronado en el municipio de Utrera al menos durante cinco años, en cualquier momento anterior.						
c) O tener puesto de trabajo en un centro ubicado en el término municipal de Utrera, o realizar actividad profesional o empresarial radicada en el mismo, durante los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud de inscripción.						
(2) SI PRESENTA DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF), HARÁ CONSTAR LA SUMA DE LA BASE IMPONIBLE GENERAL Y LA BASE DE AHORRO.						
SI NO PRESENTA DECLARACIÓN DEL IRPF, SE HARÁN CONSTAR LOS INGRESOS PERCIBIDOS Y CONSTARÁ COMO DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DEL IMPUESTO DE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS POR NO ESTAR OBLIGADO A ELLO.						
(3) HARÁ CONSTAR SI LA DECLARACIÓN DEL IRPF ES CONJUNTA, INDIVIDUAL O NO PRESENTA DECLARACIÓN POR NO ESTAR OBLIGADO A ELLO.						
<b>4 GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN</b>						
MARQUE LA CASILLA QUE CORRESPONDA PARA CADA MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA EN SU CASO DE PERTENECER A ALGUNO DE LOS GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, SIENDO OBLIGATORIO QUE SE JUSTIFIQUE CON LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA CADA CASO.						
<b>TITULAR 1</b>	<input type="checkbox"/> JOVEN MENOR DE 35 AÑOS <input type="checkbox"/> VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA		<input type="checkbox"/> 65 O MÁS AÑOS <input type="checkbox"/> VÍCTIMA DE TERRORISMO <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD		<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> RUPTURA DE UNIDAD FAMILIAR <input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> EMIGRANTE RETORNADO	

TITULAR 2	<input type="checkbox"/> JOVEN MENOR DE 35 AÑOS <input type="checkbox"/> VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> 65 O MÁS AÑOS <input type="checkbox"/> VÍCTIMA DE TERRORISMO <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> RUPTURA DE UNIDAD FAMILIAR	<input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> EMIGRANTE RETORNADO
MIEMBRO 1	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA DEL TERRORISMO	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD	
MIEMBRO 2	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA DEL TERRORISMO	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD	
MIEMBRO 3	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA DEL TERRORISMO	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD	
MIEMBRO 4	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA DEL TERRORISMO	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD	
MIEMBRO 5	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA DEL TERRORISMO	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD	

#### 5 VIVIENDA A LA QUE OPTA

##### RÉGIMEN DE ACCESO

PROPIEDAD  ALQUILER CON OPCIÓN A COMPRA  NO DESEO PARTICIPAR EN VIVIENDA EN RÉGIMEN DE COOPERATIVA  ALQUILER  NO DESEA PARTICIPAR EN VIVIENDAS PROCEDENTES DE PROCEDIMIENTO JUDICIALES O DE IMPAGO POR DEUDAS (EMBARGOS)  DESEO SER INCLUIDO COMO DEMANDANTE DE VIVIENDA EN EL PROGRAMA DE INTERMEDIACIÓN EN EL MERCADO DEL ALQUILER DE VIVIENDAS.

**PREFERENCIA DEL Nº DE DORMITORIOS DE LA VIVIENDA (Solo se puede marcar una casilla)**  UNO  DOS  TRES  MÁS DE TRES (SÓLO FAMILIAS NUMEROSAS)

**NECESIDAD DE VIVIENDA ADAPTADA POR** (sólo se puede marcar una casilla, siendo necesario acreditarlo con la documentación requerida)

- SER ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR USUARIO DE SILLA DE RUEDAS  
 TENER ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR MOVILIDAD REDUCIDA

**DESEO QUE SE ME INCLUYA EN LAS PROMOCIONES A REALIZAR EN LOS SIGUIENTE POBLADOS:** (Táchese, en su caso, la/s casilla/s de su elección)

- TRAJANO  GUADALEMA DE LOS QUINTERO  PINZÓN

#### 6 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE VIVIENDA (sólo a efectos estadísticos)

MARQUE LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU SITUACIÓN ACTUAL PARA JUSTIFICAR LA NECESIDAD DE UNA VIVIENDA PROTEGIDA:

- VIVIENDA EN SITUACIÓN DE RUINA  PENDIENTE DE DESAHUCIO  RENTA DE ALQUILER ELEVADA EN RELACIÓN AL NIVEL DE INGRESOS  
 VIVIENDA INADECUADA POR SUPERFICIE  NECESIDAD DE VIVIENDA ADAPTADA  PRECARIEDAD  FORMACIÓN DE UNA NUEVA UNIDAD FAMILIAR  
 ALOJAMIENTO DE OTROS FAMILIARES  DESPLAZAMIENTO DE LA LOCALIDAD DE ORIGEN POR MOTIVOS LABORALES  
 OTROS (INDICAR) .....

#### 7 DECLARACIÓN REponsable

##### - DE NO POSEER VIVIENDA EN PROPIEDAD:

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITUD, TODOS LOS MIEMBROS DE ESTA UNIDAD FAMILIAR O UNIDAD DE CONVIVENCIA DECLARAN NO SER TITULARES DE PLENO DOMINIO DE UNA VIVIENDA PROTEGIDA O LIBRE, NI ESTAR EN POSESIÓN DE LA MISMA EN VIRTUD DE UN DERECHO REAL DE GOCE O DISFRUTE VITALICIO O, EN SU CASO, ENCONTRARSE EN ALGUNA DE LAS EXCEPCIONES PREVISTAS, LO CUAL ACREDITARÉ.

##### - DE LA VERACIDAD DE TODOS LOS DATO CUMPLIMENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD Y DE LA AUTENTICIDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS.

- Notificaré al Registro 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 requisitos exigidos.  
- He presentado solicitud de inscripción en otros municipios (indicar cuáles) .....  
- Teniendo carácter de preferencia (indicar cual) .....

#### 8 AUTORIZACIÓN

- La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social, y por la Consejería competente en materia tributaria de la Junta de Andalucía, de acuerdo con el artículo 31.2 de la Ley 3/2004, de 28 de diciembre de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras (modificado por el Decreto legislativo 1/2010). Asimismo conllevará la autorización al órgano gestor para verificar por vía electrónica la identidad y residencia de las personas solicitantes y para recabar datos sobre la titularidad de inmuebles de la Dirección General de Catastro, así como otros que puedan autorizarse en relación con los requisitos que venga obligado a acreditar el demandante.

- A recibir comunicaciones y notificaciones mediante  Correo electrónico  SMS al teléfono móvil

#### 9 LUGAR, FECHA Y FIRMA

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

FIRMA TITULAR 1

FIRMA TITULAR 2

FIRMA MIEMBROS MAYORES DE 18 AÑOS

1 \_\_\_\_\_

FECHA DE PRESENTACIÓN  
(a rellenar por el Ayuntamiento)

SELLO (a rellenar por el Ayuntamiento)

2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, EL SOLICITANTE Y TODOS LO MIEMBROS DE SU UNIDAD FAMILIAR AUTORIZAN AL AYUNTAMIENTO DE UTRERA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES INDICADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO QUE SERÁN INCORPORADOS A UN FICHERO DEL AYUNTAMIENTO DE UTRERA PARA LOS FINES PROPIOS DE ÉSTE, ASÍ COMO PARA QUE PUEDAN SER FACILITADOS CON FINES ESTADÍSTICOS A LA JUNTA DE ANDALUCÍA. LA CUMPLIMENTACIÓN DE TODOS LOS DATOS QUE SE SOLICITAN ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO Y EL TITULAR TIENE DERECHO A ACCEDER A LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, PUDIENDO SOLICITAR SU RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN EN LA OFICINA DE REGISTRO.