



ANEXO 3.6

**SOLICITUD DE AYUDA ADICIONAL ANTE SITUACIONES DE
VULNERABILIDAD PARA LA SOLICITUD DEL PROGRAMA 3 AYUDA A
LAS ACTUACIONES DE REHABILITACIÓN A NIVEL DE EDIFICIO**

CÓDIGO SIA

2 9 4 1 5 2 5

1.- Datos identificativos de la vivienda

Dirección postal		Núm.	Bloque	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Municipio			
Referencia catastral de la vivienda					

2.- Datos de la parte beneficiaria - usuaria de la vivienda

Nombre y apellidos		NIF
Domicilio		Localidad
Teléfono móvil	Correo electrónico	Propietario
		Usufructuario
Unidad de convivencia con menores		Nº de menores
NO ☐ SI ☐		
Unidad de convivencia con personas con grado de discapacidad o grado de dependencia		Nº de personas
NO ☐ SI ☐		

3.- Datos de la persona Agente rehabilitador / Representante (si es el caso)

Datos de la persona Agente rehabilitador / Como perceptor último de las ayudas, por la presente autorizo a:

Nombre y apellidos		NIF
Domicilio		Localidad
Teléfono móvil	Correo electrónico	Agente rehabilitador
		Representante

En, de de

Firma

3.- Declaración responsable

He informado a las personas de las cuales apporto datos o documentación en este procedimiento de:

- La comunicación de estos datos a la Administración para su tratamiento en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con el fin del procedimiento.
 - La posibilidad que la Administración realice consultas relacionadas con sus datos para comprobar, entre otros extremos, su veracidad.
 - Del derecho de oposición que le asiste al hecho que la Administración trate sus datos, y en este caso, tendrá que comunicar esta oposición a la Administración a los efectos oportunos.
- Así mismo, declaro que en el supuesto de que esta consulta requiera por ley autorización de la persona los datos de la cual se consultarán, disponga de esta autorización, que esta, que estará disponible a requerimiento de la Administración en cualquier momento.
- Las personas abajo firmantes, que són las que conforman la unidad de convivencia, DECLARAN bajo su responsabilidad: Que el nivel de ingresos de la unidad de convivencia cumple los criterios de vulnerabilidad establecidos a la convocatoria de ayuda a las actuaciones de rehabilitación en el ámbito del Edificio del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Manifiestan su conformidad con las autorizaciones y no oposición a la consulta de fechas.

Firma

A. CONSULTA INTERACTIVA DE INFORMACIÓN (AUTORIZACIÓN/OPOSICIÓN)

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expreso por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento son los señalados a continuación. En caso de oponerse al hecho que el órgano gestor obtenga directamente esta información tendrá que manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Si marca las casillas correspondientes, queda obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras de la subvención.

☐ Me opongo a la obtención de los datos catastrales (si marca esta casilla tiene que aportar certificado)

En caso de oposición indicáis el motivo: _____

B. CONSULTA INTERACTIVA DE INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en la disposición adicional Octava de la L.O. 3/2018, de 5 de octubre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, se consultarán los datos señalados a continuación, relativos a los miembros de la unidad de convivencia:

- Datos de identidad
- Percepción otras subvenciones para el mismo fin
- Consulta sobre inhabilitación para percibir subvenciones públicas

Si marca las casillas correspondientes, queda obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras de la subvención.

☐ Me opongo a la obtención de los datos catastrales (si marca esta casilla tiene que aportar certificado)

En caso de oposición indicáis el motivo: _____

C. CESIÓN DEL COBRO (Si es el caso)

La persona destinataria última de las ayudas por medio del presente documento CEDE los derechos de cobro derivados de la presente subvención a favor de:

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:

NIF:

COMO GESTOR / AGENTE REHABILITADOR

En de de

Firma

D. UNIDAD DE CONVIVENCIA (Añadir tantas páginas como sean necesarias)

RELLENAR TODAS LAS PERSONAS INTEGRANTES, INCLUSO EL O LA SOLICITANTE

CONVIVIENTE 1:

Nombre y apellidos	NIF	FECHA DE NACIMIENTO

Indicar tipo de parentesco con el solicitante: _____

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares consultará los datos de los siguientes documentos en aplicación del arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, y en este caso estará obligado a presentarlos y motivar justificadamente su oposición (arte. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

- ☐ No autorizo a la obtención de datos de renta (SI MARCA LA CASILLA APORTAR DECLARACIÓN DE RENTA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de convivencia (SI MARCA LA CASILLA APORTAR CERTIFICADO DE CONVIVENCIA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de discapacidad (SI MARCA LA CASILLA APORTACIÓN DEL CERTIFICADO)

MOTIVO DE OPOSICIÓN: _____

Firma

CONVIVIENTE 2:

Nombre y apellidos	NIF	FECHA DE NACIMIENTO

Indicar tipo de parentesco con el solicitante: _____

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares consultará los datos de los siguientes documentos en aplicación del arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, y en este caso estará obligado a presentarlos y motivar justificadamente su oposición (arte. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

- ☐ No autorizo a la obtención de datos de renta (SI MARCA LA CASILLA APORTAR DECLARACIÓN DE RENTA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de convivencia (SI MARCA LA CASILLA APORTAR CERTIFICADO DE CONVIVENCIA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de discapacidad (SI MARCA LA CASILLA APORTACIÓN DEL CERTIFICADO)

MOTIVO DE OPOSICIÓN: _____

Firma

CONVIVIENTE 3:

Nombre y apellidos	NIF	FECHA DE NACIMIENTO

Indicar tipo de parentesco con el solicitante: _____

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares consultará los datos de los siguientes documentos en aplicación del arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, y en este caso estará obligado a presentarlos y motivar justificadamente su oposición (arte. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

- ☐ No autorizo a la obtención de datos de renta (SI MARCA LA CASILLA APORTAR DECLARACIÓN DE RENTA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de convivencia (SI MARCA LA CASILLA APORTAR CERTIFICADO DE CONVIVENCIA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de discapacidad (SI MARCA LA CASILLA APORTACIÓN DEL CERTIFICADO)

MOTIVO DE OPOSICIÓN: _____

Firma

CONVIVIENTE 4:

Nombre y apellidos	NIF	FECHA DE NACIMIENTO

Indicar tipo de parentesco con el solicitante: _____

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares consultará los datos de los siguientes documentos en aplicación del arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, y en este caso estará obligado a presentarlos y motivar justificadamente su oposición (arte. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

- ☐ No autorizo a la obtención de datos de renta (SI MARCA LA CASILLA APORTAR DECLARACIÓN DE RENTA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de convivencia (SI MARCA LA CASILLA APORTAR CERTIFICADO DE CONVIVENCIA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de discapacidad (SI MARCA LA CASILLA APORTACIÓN DEL CERTIFICADO)

MOTIVO DE OPOSICIÓN: _____

Firma

CONVIVIENTE 5:

Nombre y apellidos

NIF

FECHA DE NACIMIENTO

Indicar tipo de parentesco con el solicitante: _____

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares consultará los datos de los siguientes documentos en aplicación del arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, y en este caso estará obligado a presentarlos y motivar justificadamente su oposición (arte. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

- ☐ No autorizo a la obtención de datos de renta (SI MARCA LA CASILLA APORTAR DECLARACIÓN DE RENTA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de convivencia (SI MARCA LA CASILLA APORTAR CERTIFICADO DE CONVIVENCIA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de discapacidad (SI MARCA LA CASILLA APORTACIÓN DEL CERTIFICADO)

MOTIVO DE OPOSICIÓN: _____

Firma

CONVIVIENTE 6:

Nombre y apellidos

NIF

FECHA DE NACIMIENTO

Indicar tipo de parentesco con el solicitante: _____

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares consultará los datos de los siguientes documentos en aplicación del arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, y en este caso estará obligado a presentarlos y motivar justificadamente su oposición (arte. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

- ☐ No autorizo a la obtención de datos de renta (SI MARCA LA CASILLA APORTAR DECLARACIÓN DE RENTA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de convivencia (SI MARCA LA CASILLA APORTAR CERTIFICADO DE CONVIVENCIA)
- ☐ Me opongo a la obtención de datos de discapacidad (SI MARCA LA CASILLA APORTACIÓN DEL CERTIFICADO)

MOTIVO DE OPOSICIÓN: _____

Firma

Información básica sobre protección de datos	
Responsable tratamiento de datos:	
Finalidad:	Gestión de las ayudas para actuaciones de mejora de la eficiencia energética en edificios
Legitimación:	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal
Destinatarios:	Los datos se cederán a otras administraciones públicas
Derechos:	Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación al tratamiento

Información adicional	Podéis consultar la información adicional detallada sobre protección de datos en la página web http://seuelectronica.caib.es
Responsable tratamiento de datos:	
Identidad:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Delegada de protección de datos:	
Contacto:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Finalidad del tratamiento de los datos:	gestión de las ayudas para actuaciones de mejora de la eficiencia energética en edificios.
Legitimación para el tratamiento de los datos:	cumplimiento de una obligación legal de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
Destinatarios de las cesiones (si procede):	los datos no se cederán a otras administraciones públicas, excepto obligación legal.
Derechos:	cualquier persona tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos así como a solicitar la limitación del tratamiento, oponerse, solicitar la portabilidad de sus datos y requerir no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, si se dirige de forma presencial a las oficinas de registro o telemáticamente a través de la dirección electrónica: protecciondades@dpd.caib.es . Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Más información en www.aepd.es

SOLICITO que, en conformidad con el que dispone la convocatoria de las ayudas reguladas en el Real Decreto 853/2021, de 5 de octubre, por el cual se regulan los programas de ayuda en materia de rehabilitación residencial y vivienda social del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y la Orden del consejero de Movilidad y Vivienda del Gobierno de las Islas Baleares, se me conceda la ayuda que en derecho me corresponde, y me comprometo al cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa aplicable en el supuesto de que resulte beneficiario/aria.

En _____, _____ de _____ de _____

4.- Lugar y medio de comunicación

Marca solo una opción:

- ☐ OPTO porque las notificaciones que se tengan que practicar se efectúen en el lugar que se indica:.

Dirección postal	Núm	Bloque	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Municipio	Provincia	
Teléfono				

- ☐ OPTO porque las notificaciones que se tengan que practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Electrónicas del Gobierno de las Islas Baleares. En este caso

- ☐ Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Electrónicas del Gobierno de las Islas Baleares.

- ☐ Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Electrónicas del Gobierno de las Islas Baleares, por lo cual autorizo el alta en el sistema referido.

(Indicáis un correo electrónico donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Electrónicas del Gobierno de las Islas Baleares)

Apellidos y nombre:		DNI:	
Correo electrónico:		Teléfono:	

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el cual se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y con la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de datos personales que contiene esta solicitud.

Finalidad del tratamiento	Tramitación del procedimiento administrativo objeto de la solicitud. Los datos se incorporarán y tratarán en un fichero específico, a efectos de gestionar la tramitación de las ayudas y, en todo caso, al efecto estadístico.
Responsable del tratamiento	Dirección General de Vivienda y Arquitectura.
Destinatarios de los datos personales	No se cederán los datos personales a terceros, salvo que exista obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el Reglamento general de protección de datos.
Plazo de conservación de los datos personales	5 años.
Tratamiento de datos	Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados por la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
Ejercicio de derechos y reclamaciones	La persona afectada por el tratamiento de datos personales podrá ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, en su caso, en los términos establecidos en el Reglamento general de protección de datos) ante el responsable del tratamiento, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la Sede Electrónica de la CAIB (seuelectronica.caib.es). Una vez recibida la respuesta del responsable o en el supuesto de que no haya respuesta en el plazo de un mes, la persona afectada por el tratamiento de los datos personales podrá presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante la Agencia Española de Protección de Datos.
Delegación de protección de datos	La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears tiene su sede en la Consejería de Presidencia. (P.º de Sagrera, 2. 07012-Palma; c/e: protecciondatos@dgd.caib.es).

INSTRUCCIONES

Escribir preferentemente en mayúsculas, sobre todo en el apartado de datos personales.

- 1 Código de identificación del procedimiento. Lo tiene que consignar la Administración.
- 2 Indicar el órgano que tiene que tramitar la solicitud. Si se sabe, se puede concretar el departamento (Secretaría General o Dirección General, por ejemplo).
- 3 Escribir el código de identificación correspondiente al órgano (DIR3). Si no se sabe, se puede buscar en la página web de atención a la ciudadanía del Gobierno de las Illes Balears o pedirlo en las oficinas del Registro.
- 4 La provincia o el país solo figurarán si la dirección de notificación está ubicada en otra comunidad autónoma o en un país extranjero.
- 5 En el caso que formalice la solicitud un representante, se consignarán todos los datos del solicitante en el apartado correspondiente («Solicitante»).
- 6 Si se acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro electrónico de apoderamiento (REA), se tiene que presentar el documento que lo acredite y, en el apartado «Documentación que se adjunta», se tiene que hacer constar que se presenta esta acreditación.