G CONSELLERIA
O TERRITORI, ENERGIA
I I MOBILITAT
B INSTITUT BALEAR
/ HABITATGE

C/ Manuel Azaña, 9
07006 Palma
971784994
www.ibavi.es
v.1

Declaració responsable d'inscripció en el Registre Públic de Demandants d'Habitatges

☐ Alta
☐ Modificació
☐ Renovació

Dades del/ de la **sol·licitant A**:

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____
Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____
Data naixement: _____ % Discapacitat:_____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐
Situació laboral: ☐Compte d'altre ☐Compte propi ☐Atur ☐ Empleat/da de la llar ☐Jubilat/da ☐ Altre:_____
Ingressos no contributius:
☐Pensió No Contributiva ☐ Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital
☐Grau Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____
Empadronament: (a partir de 1 de maig de 1996)
Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____ Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____
Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____ Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____
Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____ Municipi_____ Alta:_____

Dades **sol.licitant B**: relació amb el sol·licitant A

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____
Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____
Data de naixement: _____ % Discapacitat:_____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐
Situació laboral: ☐Compte d'altra ☐Compte propi ☐Atur ☐ Empleat/da de la llar ☐Jubilat/da ☐ Altre:_____
Ingressos no contributius:
☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital
☐Grau Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____
Empadronament: (a partir de l'1 de maig de 1996)
Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____ Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____
Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____ Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____
Municipi_____ Alta:_____ Baixa:_____ Municipi_____ Alta:_____

Voleu participar en procediments d'adjudicació de l' IBAVI: ☐SI ☐NO
Autoritzo a cedir les seves dades als promotors i entitats privades relacionades en relació a Protecció Pública ☐SI ☐NO

Desitjo optar a un habitatge de: ☐Lloguer ☐Compra ☐Lloguer opció compra ☐Cesió d'ús ☐Altres ☐Indistint
Preferentment en els municipis:
Municipi: _____ Municipi: _____ Municipi: _____

Circumstàncies personals:
☐Família monoparental
☐Família nombrosa
☐Víctima de violència de gènere
☐Altres. *Indiqui quina*:

En cas de possessió de vivenda en propietat, indicau situació actual:
☐Vivenda amb barreres arquitectòniques
☐Pèrdua de l'ús de la vivenda per sentència
☐Declaració en runa
☐No compleix criteris d'habitatge
☐Altres. *Indicau quina*:

Cita previa: 900 780 000

Altres **membres** de la unitat de convivència

A

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____

Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____

Data naixement: _____ % Discapacitat: _____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐

Municipi empadronament actual: _____ data d'alta:_____ Relació amb el sol·licitant A: _____

Ingressos no contributius:

☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital

☐Gran Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____

B

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____

Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____

Data naixement: _____ % Discapacitat: _____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐

Municipi empadronament actual: _____ data d'alta:_____ Relació amb el sol·licitant A: _____

Ingressos no contributius:

☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital

☐Gran Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____

C

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____

Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____

Data naixement: _____ % Discapacitat: _____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira rodes: SI ☐ NO ☐

Municipi empadronament actual: _____ data d'alta:_____ Relació amb el sol·licitant A: _____

Ingressos no contributius:

☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital

☐Gran Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____

Dades de contacte a efectes de notificació:

Idioma de notificació: ☐Català ☐Castellà

☐Sol·licitant A ☐Sol·licitant B ☐Membre A ☐ Membre B ☐ Membre C ☐ Altra persona (per favor, indicau nom i aportau el DNI):

Nom: _____ DNI: _____ Relació amb el sol·licitant A:_____

Direcció:_____Núm: _____ Bloc: _____ Esc: _____ Pis: _____ Pta: _____

Municipi: _____ Codi Postal:_____ Illa:_____ Província:_____

☐ Desig rebre totes les notificacions que emeti l' IBAVI a la meva carpeta ciutadana.

Email:_____ Mòbil:_____

Telèfon alternatiu:

<u>Els sotasignants designam com a representants en tots els procediments relatius a aquesta declaració a qui figura com sol.licitant A, qui accepta aquesta representació.</u>

La presentació de la declaració d'inscripció implicarà que totes les persones de la unitat familiar o unitat de convivència incloses a la sol·licitud autoritzen expresament a la Conselleria de Mobilitat i Habitatge i a l'Institut Balear de l'Habitatge per obtenir d'altres administracions la informació de caràcter registral, cadastral, tributari, econòmic, laboral, patrimonial i qualsevol altre que sigui pertinent per comprovar que compleix amb els requisits d'inscripció, així com per contrastar les dades declarades a la sol·licitud d'inscripció i a les comunicacions de modificació o actualització de dades.

Declar sota la meva responsabilitat

1. Que totes les dades que figuren a la sol·licitud són certes i que he aportat tots els documents requerits i que tots són correctes.
2. Que ninguna de les persones inscrites a la sol·licitud és propietaria de cap vivenda, salvant les excepcions previstes anteriorment.
3. Que en cas de resultar adjudicatari d'un habitatge la destinaré a domicili habitual i permanent
4. Que comunicaré qualsevol variació de los dades facilitades

Signatura **<u>(HAN DE SIGNAR TOTS ELS COMPONENTS MAJORS D'EDAT):</u>**

Sol·licitant A	Sol·licitant B	Membre A	Membre B	Membre C

Localitat:_____ data:____ de_____ de 20_____

Aquesta inscripció té una <u>durada de dos anys</u> , si no es realitza cap modificació o renovació, se'n produirà baixa automàtica de la inscripció.

D'acord amb el que disposa l' article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que les dades que figuren en aquesta sol·licitud s'incorporaran en el Registre Públic de Demandants D'habitatges Protegits de les Illes Balears i que s'utilitzaran amb la finalitat de facilitar la gestió i el control en l'adjudicació d'habitatges protegits. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit dirigit a la Direcció General D'Arquitectura i Habitatge.

G CONSELLERIA
O TERRITORI, ENERGIA
I I MOBILITAT
B INSTITUT BALEAR
/ HABITATGE

Annex 1 de la Declaració responsable d' inscripció en el Registre Públic de Demandants d'Habitatges

Incorporació d'altres membres

Dades de referència del sol.licitant A:

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____

Altres membres de la unitat de convivència

D

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____
Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____
Data naixement: _____ % Discapacitat: _____ Grau de dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐
Municipi empadronament actual: _____ data d'alta:_____ Relació amb el sol·licitant A: _____
Ingressos no contributius:
☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital
☐Grau Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____

E

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____
Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____
Data naixement: _____ % Discapacitat: _____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐
Municipi empadronament actual: _____ data d' alta:_____ Relació amb el sol·licitant A: _____
Ingressos no contributius:
☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital
☐Grau Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____

F

DNI/NIE:_____ Nom:_____ Llinatges:_____
Sexe: ☐M ☐H Estat Civil:_____ País naixement_____ Província:_____
Data naixement: _____ % Discapacitat: _____ Grau dependència: ☐∅ ☐I ☐II ☐III Necessita cadira de rodes: SI ☐ NO ☐
Municipi empadronament actual: _____ data d'alta:_____ Relació amb el sol·licitant A: _____
Ingressos no contributius:
☐Pensió No Contributiva ☐Renda Social Garantitzada ☐Dependència ☐Renda Mínima Inserció ☐Ingrés Mínim Vital
☐Grau Invalidesa ☐Incapacitat Permanent Absoluta ☐Viudetat ☐ Altres: _____

Els sotasigant designam com a representante en tots els procediments relatius en aquesta declaració a qui figura com a sol.licitant A, qui acepta aquesta representació.

La presentació de la declaració d'inscripció implicarà que totes les persones de la unitat familiar o unitat de convivència incloses a la sol·licitud autoritzen expresament a la Conselleria de Mobilitat i Habitatge i a l'Institut Balear de l'Habitatge per obtenir d'altres administracions la informació de caràcter registral, cadastral, tributari, econòmic, laboral, patrimonial i qualsevol altre que sigui pertinent per comprovar que compleix amb els requisits d'inscripció, així com per contrastar les dades declarades a la sol·licitud d'inscripció i a les comunicacions de modificació o actualització de dades.

Declar baix la meva responsabilitat

1. Que totes les dades que figuren a la sol·licitud són certes i que he aportat tots els documents requerits i que tots són correctes.
2. Que ninguna de les persones inscrites a la sol·licitud és propietaria de cap vivenda, salvant les excepcions previstes anteriorment.
3. Que en cas de resultar adjudicatari d'un habitatge la destinaré a domicili habitual i permanent
4. Que comunicaré qualsevol variació de los dades facilitades

Signatura**(HAN DE SIGNAR TOTS ELS COMPONENTS MAJORS D'EDAT):**:

Sol·licitant A	Membre D	Membre E	Membre F

Localitat:_____ data:____ de_____ de 20_____

Aquesta inscripció té una durada de dos anys , si no es realitza cap modificació o renovació, se'n produirà baixa automàtica de la inscripció.

D'acord amb el que disposa l' article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que les dades que figuren en aquesta sol·licitud s'incorporaran en el Registre Públic de Demandants D'habitatges Protegits de les Illes Balears i que s'utilitzaran amb la finalitat de facilitar la gestió i el control en l'adjudicació d'habitatges protegits. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit dirigit a la Direcció General D'Arquitectura i Habitatge.