IMPRIMIR

Conselleria d'Habitatge, Territori i Mobilitat
Institut de l'Habitatge

CONSENTIMENT D'ACCÉS PER PART DE L'INSTITUT BALEAR DE L'HABITATGE A TOTA LA INFORMACIÓ DISPONIBLE D'ALTRES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES *(Model RD 02)*

Per poder sol·licitar un habitatge protegit davant l'IBAVI, de conformitat amb el procediment previst en el Decret 8/2011 de 4 de febrer que regula el procediment d'adjudicació d'habitatges protegits per part de l'IBAVI i de conformitat a l'Ordre de 18 d' octubre que regula l'organització i el funcionament del Registre Públic de Demandants d'Habitatge protegit de la CAIB, és necessari aportar els documents de la llista que hi ha més avall.

En aplicació de l'article 28.2 de la Llei 39/2015, els documents indicats podran ser objecte de consulta per part de l'IBAVI davant d'altres administracions públiques.

Jo, _____ amb DNI _____manifest davant l'IBAVI que represent a la unitat de convivència formada per:

Nom_____ DNI:_____

Nom_____ DNI:_____

Nom_____ DNI:_____

Nom_____ DNI:_____

Nom_____ DNI:_____

Nom_____ DNI:_____

Autoritzo la consulta de les següents dades per a tots i cadascun dels components de la unitat de convivència, inclosos els del representant:

Autoritzo	No Autoritzo	DOCUMENTS A CONSULTAR
☐	☐	DNI
☐	☐	Certificat/s empadronament històric/s
☐	☐	Certificat de convivència
☐	☐	Certificat de discapacitat
☐	☐	Títol família nombrosa
☐	☐	Certificat/s emès/s pel Servei Públic d'ocupació
☐	☐	Certificat/s emès/s per la Direcció General del Cadastre
☐	☐	Certificat/s emès/s pel Registre Civil
☐	☐	Certificat/s de renda social garantida de les Illes Balears
☐	☐	Certificat/s de prestacions per discapacitat i/o dependència
☐	☐	Informació tributària en relació al nivell de renda i de obligacions tributàries, AEAT

En el cas contrari, si NO OTORGAU el consentiment per a la consulta, haureu d'aportar la documentació requerida de forma presencial a l'organisme que ho sol·licita i indicar el motiu de l'oposició.

Motiu de l'oposició: _____

SIGNATURA de l'interessat que manifest davant de l'IBAVI que represent a la unitat de convivència (SOL·LICITANT A):		
Sr./Sra.		
Data:	DNI/NIE:	**SIGNATURA:**

A continuació han de SIGNAR tots els membres de la unitat de convivència majors d'edat o emancipats, els quals accepten la representació abans manifestada:		
SOL·LICITANT B	*MEMBRE 1*	*MEMBRE 2*
Sr./Sra. DNI/NIE: **SIGNATURA:**	Sr./Sra. DNI/NIE: **SIGNATURA:**	Sr./Sra. DNI/NIE: **SIGNATURA:**
MEMBRE 3	*MEMBRE 4*	*MEMBRE 5*
Sr./Sra. DNI/NIE: **SIGNATURA:**	Sr./Sra. DNI/NIE: **SIGNATURA:**	Sr./Sra. DNI/NIE: **SIGNATURA:**

C/ de Manuel Azaña, 9
07006 Palma
www.ibavi.es

Les dades per vostè facilitades seran tractades per INSTITUT BALEAR DE LA VIVENDA en qualitat de Responsable de Tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió del consentiment d' accés per part d' INSTITUT BALEAR DE L' HABITATGE a tota la informació disponible d' altres administracions públiques. Vostè podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació, Portabilitat o, en el seu cas, Oposició. A aquests efectes, haurà de presentar un escrit davant el responsable del tractament, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst a la seu electrònica de la CAIB, o, si s' escau, al nostre Delegat de Protecció de Dades dpd@ibavi.caib.es. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).
Té disponible més informació del tractament de les seves dades en la nostra Política de privacitat.