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

IMPRIMIR

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE DEMANDANTES DE VIVIENDAS

(Modelo RD 01)

☐ ALTA
☐ MODIFICACIÓN
☐ RENOVACIÓN

DATOS DEL/ DE LOS SOLICITANTE/S

A

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

B

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE A							
FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (MUF)

1

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE A							
FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

2

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE A							
FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

3

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE A							
FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

4

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE A							
FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

5

DNI/NIE	NOMBRE	APELLIDOS

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE A							
FECHA NACIMIENTO		PAÍS NACIMIENTO		SEXO	☐ M ☐ H	ESTADO CIVIL	
GRADO DISCAPACIDAD (Indicar %)		USO SILLA DE RUEDAS	☐ SI ☐ NO			MOVILIDAD REDUCIDA (*Puntuación*)	

Indique aquí, los municipios de las Islas Baleares, en los que está o ha estado empadronado:	
SOLICITANTE A	
SOLICITANTE B	

DESEO OPTAR A UNA VIVIENDA DE: ☐ Alquiler ☐ Compra ☐ Alquiler opción compra

EN LOS MUNICIPIOS:
(Máximo tres municipios) _____ _____ _____

ESTOY INTERESADO/A EN UNA VIVIENDA DEL IBAVI U OTRA ADMINISTRACIÓN*: ☐ SI ☐ NO

ESTOY INTERESADO/A EN UNA VIVIENDA DE PROMOTOR PRIVADO Y AUTORIZO A CEDER MIS DATOS*: ☐ SI ☐ NO

**En caso de no indicar ninguna opción, se considerará como NO INTERESADO/A*

DATOS DE CONTACTO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN ☐ Catalán ☐ Castellano

Nombre:		DNI:			
Dirección:	Núm:	Bloq:	Esc:	Piso:	Pta:
Municipio:	Código Postal:	Isla:		Provincia:	
Deseo recibir todas las notificaciones que emita el IBAVI en mi carpeta ciudadana ☐ SI ☐ NO					
E-mail:		Móvil:			
Teléfono alternativo:					

En caso de formar parte de alguno de éstos colectivos, marque la casilla. *ADJUNTAR TÍTULO ACREDITATIVO,* de lo contrario no se puntuará:

- ☐ Familia numerosa
- ☐ Familia monoparental
- ☐ Víctima de violencia de género
- ☐ Otros. *Indique cual:*

En caso de posesión de vivienda en propiedad, de cualquier miembro de la unidad de convivencia, indique situación actual:

- ☐ Vivienda con barreras arquitectónicas
- ☐ Pérdida de uso de la vivienda por sentencia
- ☐ Declaración de ruina
- ☐ No cumple criterios de habitabilidad
- ☐ Otros. *Indique cual*:

Los abajo firmantes designamos como representante en todos los procedimientos relativos a esta declaración responsable a quien figura como solicitante A, quien acepta esta representación

La presentación de la declaración responsable de inscripción implicará que todas las personas de la unidad de convivencia incluidas en la declaración autorizan expresamente a la Consejería de Vivienda, Territorio y Movilidad y al Instituto Balear de la Vivienda para obtener de otras administraciones la información de carácter registral, catastral, tributario, económico, laboral, patrimonial y cualquier otra que sea pertinente para comprobar que cumple con los requisitos de inscripción, así como por contrastar los datos manifestados en la declaración y/o en las modificaciones o actualización de datos.

Declaro bajo mi responsabilidad

1. Que todos los datos que figuran en la declaración son ciertos y que aporto todos los documentos requeridos y que todos son correctos.
2. Que ninguna de las personas inscritas en la declaración es propietaria de ninguna vivienda, salvo las excepciones previstas anteriormente.
3. Que en caso de resultar adjudicatario de una vivienda la destinaré a domicilio habitual y permanente.
4. Que comunicaré cualquier variación de los datos facilitados.

FIRMA ***(DEBEN FIRMAR TODOS LOS COMPONENTES MAYORES DE EDAD)***

SOLICITANTE A	SOLICITANTE B

OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (MUF) *(mayores de edad)*

MIEMBRO 1	MIEMBRO 2	MIEMBRO 3	MIEMBRO 4	MIEMBRO 5

Localidad Fecha: de De 20

Esta inscripción tiene una duración de dos años transcurridos los cuales, si no se realiza ninguna modificación o renovación, se producirá la baja automática de la inscripción.

Los datos por Ud. facilitados serán tratados por INSTITUT BALEAR DE LA VIVIENDA en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de las declaraciones responsables de inscripción en el Registro Público de Demandantes de Viviendas. Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación, Portabilidad o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito 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, o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpd@ibavi.caib.es. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).
Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos en nuestra Política de privacidad.