

## Registre de demandants d'habitatges protegits Sol·licitar/consultar documentació

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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DNI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat/s empadronament històric/s
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat de convivència
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat de discapacitat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Títol família nombrosa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat/s emès/s pel Servei Públic d'ocupació
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat/s emès/s per la Direcció General del Cadastre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat/s emès/s pel Registre Civil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat/s de renda social garantida de les Illes Balears
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat/s de prestacions per discapacitat i/o dependència
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informació tributària en relació a el nivell de renda i d'obligacions tributàries, AEAT

**En el cas contrari, si NO ATORGAU 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 del l'interessat que manifest davant l'IBAVI que represent a la unitat de convivència:

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

***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.***

Membre 1  Sr./Sra. _____ DNI: _____	Membre 2  Sr./Sra. _____ DNI: _____
Membre 3  Sr./Sra. _____ DNI: _____	Membre 4  Sr./Sra. _____ DNI: _____
Membre 5  Sr./Sra. _____ DNI: _____	Membre 6  Sr./Sra. _____ DNI: _____

