

Registro de Entrada EMGV

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE TITULAR DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NIF/NIE	Tipo Vía	Nombre vía pública			Número
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>
Blop.	Portal.	Esc.	Planta.	Pta.	Municipio.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Provincia.	Cód. postal.	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fecha de nacimiento	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Correo electrónico			estado civil	Nacionalidad	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

2 MÁS DATOS PERSONALES DEL TITULAR DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA

<input type="checkbox"/>	Renta del solicitante, y miembros de la Unidad Familiar y convivencial	<input style="width: 100%;" type="text"/> , €
<input type="checkbox"/>	Grado de dependencia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Grado de discapacidad	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Antigüedad de empadronamiento	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Actividad Laboral en el municipio	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Miembros de la unidad familiar	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Desempleado de larga duración	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3 RELACIÓN MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE CONVIVEN CON EL TITULAR DEL CONTRATO

NIF/NIE	Nombre y Apellidos	Fecha de nacimiento	G.Dis y G.Dep*
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Firma del Solicitante

* G.Dis y G.Dep- Grado de Discapidad y Grado de Dependencia

D. / Dña. _____

DECLARO:

- Que cumpla todos los requisitos establecidos en las presentes bases para acceder a una ayuda por el alquiler de mi vivienda.
- Que estoy empadronado en la vivienda objeto de la presente ayuda.
- Que soy arrendatario de la vivienda para la que solicito la ayuda, desde _____ de 2017.
- Que dicha vivienda constituye mi domicilio habitual.
- Que ni yo ni ningún miembro de la unidad familiar somos propietarios o usufructuarios de una vivienda o parte de ella en la Comunidad de Madrid.
- Que no guardo parentesco hasta el 2º grado por afinidad o consanguinidad con el arrendador, ni soy socio de él.
- Que la suma de todos los ingresos de mi unidad familiar/convivencial en conjunto superan la renta anual por el alquiler y son inferiores a los límites marcados en el Punto 2.5 de las presentes Bases.
- Que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias y con el Ayuntamiento de Las Rozas con carácter previo a la propuesta de concesión.
- Que no soy beneficiario de otra subvención o ayuda al alquiler de vivienda promovida por cualquier Administración Pública a fecha de aprobación de las bases (26-4-2017).

4 DATOS BANCARIOS PARA EL INGRESO DE LA AYUDA

Entidad Bancaria			
NÚMERO DE CUENTA			
IBAN			
ENTIDAD		SUCURSAL	D.C.
		Población	
		Nº CUENTA	

5 DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Certificado de empadronamiento
- Contrato de arrendamiento
- Fotocopia D.N.I del solicitante y de los miembros de la unidad familiar o de convivencia. O en su caso, documentación acreditativa de la identidad.
- En su caso, Fotocopia del Libro de Familia.
- Certificado, emitido por la Agencia Tributaria, de la declaración anual de IRPF del solicitante y, en su caso, de los miembros de la unidad familiar /convivencial.
- Nota simple negativa del Registro de la Propiedad del solicitante.
- En su caso, sentencia judicial de separación o divorcio, o convenio regulador.
- En su caso, contrato laboral o cualquier otro documento que acredite que se realiza una actividad laboral en el municipio de Las Rozas.
- En su caso, certificados de grado de discapacidad o dependencia del solicitante o de quienes convivan con él.
- En su caso, certificado emitido por el INEM, Concejalía competente en materia de empleo del Ayuntamiento de Las Rozas, u Organismo Oficial competente, en el que se acredite la condición de parado de larga duración.
- Cualquier otro documento oficial que justifique el cumplimiento de los requisitos exigidos en las presentes Bases.

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos personales recogidos en este contrato pasarán a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la EMGV y serán tratados por la empresa de acuerdo a la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad del mantenimiento de la relación comercial. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación contractual y se limite a esta finalidad, tal y como se establece en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberán dirigirse a EMGV C/ Doctor Ramón Muncharaz nº 10 Bajo o bien mediante correo electrónico a la siguiente dirección: info@emgvlasrozas.org y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.

Las Rozas de Madrid, a _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante