



INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE DEMANDA DE VIVIENDA

Nº expediente: _____ Fecha: ____/____/____

Finalidad: registrar la demanda de vivienda y recabar datos para su valoración (unidad familiar, situación residencial, económica, social, laboral y de accesibilidad).

1. DATOS DE LA PERSONA INSCRITA

Nombre y apellidos:

Domicilio:

DNI/NIE/Pasaporte:

CP:

Nacionalidad:

Municipio:

Fecha nacimiento:

Provincia:

____/____/____

Teléfono:

Email:

Estado civil:

Soltero/a Pareja/Casado Separado/a Viudo/a

Empadronamiento (antigüedad): Sí No _____ años _____ meses

2. UNIDAD DE CONVIVENCIA / UNIDAD FAMILIAR

Nombre y apellidos	DNI/NIE	Fecha de nacimiento	Parentesco	Discapacidad >=33% / Dependencia	Estudia/Trabaja

Dentro de la unidad:

Menores: No Sí Nº: ____

Mayores 65: No Sí Nº: ____

Familia numerosa: No Sí (General Especial)

Monoparental: No Sí

3. SITUACIÓN RESIDENCIAL Y MOTIVO

Vivienda actual:

Dirección _____ CP _____ m² _____

Hab. ____ Personas ____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alquiler (con contrato) | <input type="checkbox"/> Recurso temporal (albergue/hostal) |
| <input type="checkbox"/> Propiedad | <input type="checkbox"/> Sin hogar / calle |
| <input type="checkbox"/> Vivienda familiar | <input type="checkbox"/> Vivo con mis tutores legales |

Motivos de búsqueda de vivienda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Falta de vivienda | <input type="checkbox"/> Ruptura familiar |
| <input type="checkbox"/> Esfuerzo excesivo | <input type="checkbox"/> Motivos laborales |
| <input type="checkbox"/> Desahucio/fin contrato | <input type="checkbox"/> Accesibilidad/discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Inhabitabilidad/infravivienda | <input type="checkbox"/> Otros: |

4. DATOS ECONÓMICOS Y PATRIMONIALES

Propiedad/usufructo de vivienda: No Sí Ubicación: _____

Ingresos netos DEL JOVEN SOLICITANTE/ NÚCLEO FAMILIAR SOLICITANTE (anuales): _____

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nómina | <input type="checkbox"/> IMV | <input type="checkbox"/> Ayudas municipales | <input type="checkbox"/> Becas |
| <input type="checkbox"/> Autónomo/a | <input type="checkbox"/> Pensiones (INSS) | <input type="checkbox"/> Pensión alimentos | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Desempleo (SEPE) | <input type="checkbox"/> Renta mínima | | |

5. FACTORES SOCIALES / VULNERABILIDAD

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Violencia de género/sexual o trata | <input type="checkbox"/> Riesgo exclusión (informe SS.SS.) |
| <input type="checkbox"/> Orden alejamiento/medidas judiciales | <input type="checkbox"/> Mayor de 65 |
| <input type="checkbox"/> Desahucio inminente | <input type="checkbox"/> Discapacidad/dependencia |
| <input type="checkbox"/> Sinhogarismo / emergencia | <input type="checkbox"/> Infravivienda/insalubridad |
| <input type="checkbox"/> Menores/monoparentalidad | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Familia numerosa | |

Servicios Sociales: No Sí Profesional/Centro _____

Informe social: Sí No

6. DECLARACIONES, CONSULTA DE DATOS Y PROTECCIÓN DE DATOS

- Declaro que los datos son ciertos y comunicaré cambios.
- Conozco que la falsedad/omisión puede conllevar exclusión o revocación.
- La inscripción es para recabar información sobre la demanda de vivienda en el municipio.
- AUTORIZO A LA CONSULTA DE DATOS.
- ME OPONGO y aporto documentación. Podrá incluir AEAT, Seguridad Social, SEPE, Catastro, Registro de la Propiedad, Padrón y, en su caso, discapacidad/dependencia, con habilitación legal.

Protección de datos: Responsable Ayuntamiento de _____

Finalidad gestión del registro y valoración. Base jurídica interés público/ejercicio de poderes públicos y, cuando proceda, consentimiento. Derechos ARSOPL. Conservación según plazos legales.

7. FIRMA

En _____, a ____/____/_____

Firma de la persona que se va a inscribir:

Nombre: _____

DNI/NIE: _____