



COMPROBACIÓN DE DATOS Y DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, SUBVENCIÓN PARA LA INSTALACIÓN DE ASCENSORES Y OTROS MECANISMOS DE ACCESIBILIDAD

Las personas abajo relacionadas declaramos que son ciertos los datos de la presente declaración y que la unidad familiar\*\* está compuesta por los miembros que se reflejan en este anexo y mediante su firma autorizamos:

1. La incorporación al expediente de los datos de carácter personal, que figuran a continuación y que resultan imprescindibles para la tramitación del procedimiento.
2. La consulta automatizada de los datos incluidos en los siguientes documentos. En el caso de oponerse a la consulta de esta, señalando la casilla correspondiente en el cuadro que figura a continuación, deberán adjuntar los documentos correspondientes.

En el caso de terceras personas interesadas menores de edad el presente documento deberá ser firmado por uno de los progenitores, tutor/a o representante legal.

\*En caso de que una unidad de convivencia esté formada por más de una unidad familiar habrá que cubrir el número correspondiente de hojas.

\*\* La unidad familiar tal y como resulta definida por las normas reguladoras del IRPF está compuesta por: a) cónyuges no separados legalmente y hijos/as menores de edad o mayores incapacitados judicialmente o con la patria potestad prorrogada. b) Padre o madre soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente y los/las hijos/as menores que con él o ella convivan, así como los/las hijos/as mayores incapacitados o con la patria potestad prorrogada. Las referencias a la unidad familiar a los efectos de ingresos se hacen extensivas a las personas que no estén integradas en una unidad familiar, así como a las parejas de hecho reconocidas legalmente según la normativa establecida al respecto.

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	NIF	¿MENOR DE EDAD?	TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL		DNI o NIE	CERTIFICADO DE DEUDAS CON AEAT	CERTIFICADO DEUDAS CON SEG. SOCIAL	CERTIFICADO DEUDAS CON COMUNIDAD AUTÓNOMA	IMPUESTO RENTA DE PERSONAS FÍSICAS	NIVEL DE RENTA	¿ES DISCAPACITADO/A?	GRADO DISCAPACIDAD	FIRMA
				NOMBRE Y APELLIDOS	NIF									
			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	
			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	
			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	
			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	
			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	
			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante Secretaría General del IGVS, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a: [vivendasbaleiras.igvs@xunta.gal](mailto:vivendasbaleiras.igvs@xunta.gal).

Lugar y fecha  ,  de  de