



COMPROBACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS PARTÍCIPE NO ORZAMENTO PROTEXIBLE DAS OBRAS E DAS PERSOAS MEMBROS DAS SÚAS UNIDADES DE CONVIVENCIA E DECLARACIÓNS RESPONSABLES

VI406B - AXUDAS FINANCEIRAS DO PROGRAMA DE PRÉSTAMOS CUALIFICADOS PARA A REHABILITACIÓN DE EDIFICIOS E VIVENDAS

DATOS DA VIVENDA PARTÍCIPE NAS ACTUACIÓNS DE REHABILITACIÓN

Vivenda (V)/ Local para a súa conversión en vivenda (L)	Situación		
	Bloque	Andar	Letra

COMPROBACIÓN DE DATOS DA PERSOA PROPIETARIA OU POSUIDORA DA VIVENDA PARTÍCIPE NAS ACTUACIÓNS DE REHABILITACIÓN

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, aceptan a incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación.

As persoas abaixo relacionadas declaramos que son certos os datos da presente declaración.

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os documentos relativos.

DATOS DA PERSOA PROPIETARIA OU POSEEDORA			DNI NIE	CERTIFICADO DA RENDA (IRPF)	CERTIFICADO DO NIVEL DE RENDA	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA AEAT	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA SEG. SOCIAL	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA C. A. DE GALICIA	CERTIFICADO DE DISCAPACIDADE XUNTA DE GALICIA	CERTIFICADO DE EMPADROAMENTO	SIGNATURA
NIF	NOME E APELIDOS	DISCAPACITADA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A PERSOA PROPIETARIA OU POSUIDORA DA VIVENDA PARTÍCIPE NAS ACTUACIÓNS DE REHABILITACIÓN DECLARA

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para a mesma finalidade para a que solicita estas axudas financeiras.

Si solicitou e/ou ten concedidas axudas para a mesma finalidade para a que solicita estas axudas financeiras, que son as que de seguido se relacionan:

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA/ORGANISMO/ENTE OU ENTIDADE	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

Así mesmo, comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou de outros entes públicos, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

2. Que todos os datos da solicitude son correctos.

Como persoa propietaria ou posuidora da vivenda sinalada DECLARO que son certos os datos da presente declaración e que a unidade familiar está composta polos membros que se reflicten neste anexo.**



COMPROBACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS MEMBROS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA *

* No caso de que unha unidade de convivencia estea formada por máis dunha unidade familiar haberá que cubrir o número correspondente de follas.

** A unidade familiar tal e como resulta definida polas normas reguladoras do IRPF está composta por: a) cónxuxes non separados legalmente e fillos/as menores de idade ou maiores incapacitados xudicialmente ou coa patria potestade prorrogada. b) Pai ou nai solteiro/a, viúvo/a, divorciado/a ou separado/a legalmente e os/as fillos/as menores que con el ou ela convivan, así como os/as fillos/as maiores incapacitados ou coa patria potestade prorrogada. As referencias á unidade familiar para os efectos de ingresos fanse extensivas ás persoas que non estean integradas nunha unidade familiar, así como ás parellas de feito recoñecidas legalmente segundo a normativa establecida ao respecto.

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, aceptan a incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación

As persoas abaixo relacionadas declaramos que son certos os datos da presente declaración.

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os documentos relativos.

PARENTESCO OU RELACIÓN	APELLIDOS E NOME	NIF	MENOR DE IDADE	DISCA- PACI- TADA	TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL		DNI OU NIE	CERTIFICADO DE EMPADRO- NAMENTO	CERTIFICADO DA RENDA (IRPF)	CERTIFICADO DO NIVEL DE RENDA	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA AEAT	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA SEG. SOCIAL	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA C.A. DE GALICIA	CERTIFICA- DO DE DISCAPACI- DADE DA XUNTA DE GALICIA	SIGNATURA
					APELLIDOS E NOME	NIF		OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral do IGVS, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a rehabilitacion.igvs@xunta.gal

Lugar e data

, de de