



**RELACIÓN DE PERSOAS PROPIETARIAS DUNHA VIVENDA OU LOCAL**

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL

NIF

--	--

**E NA SÚA REPRESENTACIÓN**

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

--	--	--	--

Nota: no caso de agrupacións de CC.PP. presentarase este anexo por cada comunidade de persoas propietarias

EDIFICIO

--

COMUNIDADE DE PERSOAS PROPIETARIAS/AGRUPACIÓN DE CC.PP.

NIF

--	--

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

As persoas abaixo asinantes, propietarias das vivendas e locais do edificio partícipes nas actuacións de rehabilitación, DECLARAMOS non estar incurso/as en ningunha das causas previstas no artigo 10.2 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, para obter a condición de persoa beneficiaria de axudas. Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos:

Persoas propietarias das vivendas e locais do edificio partícipes nas obras (segundo o indicado no acordo da comunidade de persoas propietarias)

VIVENDA/ LOCAL <small>Poñer V ou L</small>	SITUACIÓN		NIF	NOME E APELIDOS	DNI OU NIE	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA CON LA AEAT	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA SEGURIDADE SOCIAL	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA	SINATURA
					OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	
	ANDAR	LETRA							
					<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"/>	



Persoas propietarias das vivendas e locais do edificio partícipes nas obras (segundo o indicado no acordo da comunidade de persoas propietarias) (continuación)

VIVENDA/ LOCAL  Poñer V ou L	SITUACIÓN		NIF	NOME E APELIDOS	DNI OU NIE	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA AEAT	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA SEGURIDADE SOCIAL	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA	SINATURA
	ANDAR	LETRA			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"/>	

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

Para o caso de máis dunha persoa titular e/ou partícipe para cada vivenda ou local, deberán figurar todos e cada un deles.

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

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 [rehabilitación.igvs@xunta.gal](mailto:rehabilitación.igvs@xunta.gal)

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de