



MODELOS I (1/4): SOLICITUDE DE SUBVENCIONS COMPLEMENTARIAS AS CONVOCADAS AO ABEIRO DOS PLANS ESTATAIS DE VIVENDA

CONVOCATORIA E BASES REGULADORAS DE SUBVENCIONS MUNICIPAIS COMPLEMENTARIAS AS CONVOCADAS AO ABEIRO DOS PLANS ESTATAIS DE VIVENDA NAS AREAS DE REHABILITACION, REXENERACION E RENOVACION URBANA DELIMITADAS NO CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA							
NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA			NUM	BLQ	ANDAR	PORTA
CÓD.POSTAL	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO				

(Datos da persoa representante legal)

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)				
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO				

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co do solicitante)							
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA			NUM	BLOQ	ANDAR	PORTA
CÓD.POSTAL	CONCELLO		PROVINCIA				

DATOS IDENTIFICATIVOS DA VIVENDA							
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA			NUM	BLOQ.	ANDAR	PORTA
REF. CATASTRAL							

OUTRAS AXUDAS SOLICITADAS OU CONCEDIDAS PARA A MESMA ACTUACIÓN			
TANTO A NIVEL PARTICULAR COMO A TRAVÉS DA COMUNIDADE DE PROPIETARIOS			
ADMINISTRACIÓN OU ENTIDADE QUE A CONCEDE	DATA DA SOLICITUDE	DATA DA CONCESIÓN	CONTÍA DA AXUDA (EUROS)

DECLARACIÓN RESPONSABLE DA COMPOSICIÓN DA UNIDADE DE CONVIVENCIA								
COMPOÑENTES DA UNIDADE FAMILIAR OU DE CONVIVENCIA								
N ^o	Nome e apelidos	DNI	Indique a condición de solicitante ou o parentesco coa persoa solicitante		Indique, se é o caso, a pertenza a algún dos seguintes colectivos específicos:	Sinatura		
					> 65 anos ou grado discapacidade igual ou superior ao 33%	Si <input type="checkbox"/>		
					Menor de idade:	Ingresos netos exercicio 2018:	Familia numerosa, monoparental ou con fillos menores	Si <input type="checkbox"/>
					Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Muller vítima de violencia de xénero
					> 65 anos ou grado discapacidade igual ou superior ao 33%	Si <input type="checkbox"/>		
					Menor de idade:	Ingresos netos exercicio 2018:	Familia numerosa, monoparental ou con fillos menores	Si <input type="checkbox"/>
					Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Muller vítima de violencia de xénero
					> 65 anos ou grado discapacidade igual ou superior ao 33%	Si <input type="checkbox"/>		
					Menor de idade:	Ingresos netos exercicio 2018:	Familia numerosa, monoparental ou con fillos menores	Si <input type="checkbox"/>
					Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Muller vítima de violencia de xénero
					> 65 anos ou grado discapacidade igual ou superior ao 33%	Si <input type="checkbox"/>		
					Menor de idade:	Ingresos netos exercicio 2018:	Familia numerosa, monoparental ou con fillos menores	Si <input type="checkbox"/>
					Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Muller vítima de violencia de xénero

As persoas compoñentes da unidade familiar ou de convivencia arriba asinantes declaran responsablemente o seguinte:

1º. Formo parte unicamente desta unidade familiar ou de convivencia.

2º. Non posúo unha vivenda en propiedade, ou non dispoño do seu uso e goce, en todo o territorio nacional.

3º Os datos aquí expresados e os contidos na documentación complementaria son certos.

En _____ a _____ de _____ de 20____

De acordo co disposto na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de datos de carácter persoal e garantía de dereitos dixitais, e o Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello de 27 de abril de 2016 relativo á protección das persoas físicas, informámolo/a de que os datos persoais facilitados se incorporan nun ficheiro titularidade do Concello, coa finalidade de poder atender a súa solicitude por cumprimento dunha obriga legal. Os devanditos datos serán tratados de xeito confidencial, podendo ser cedidos só nos casos previstos na Lei. Comunicámoslle que pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, na medida en que a lei o permita, dos seus datos, comunicándollo por escrito ao Concello, achegando copia de documento que acredite a súa identidade.

MODELOS I (3/4): SOLICITUDE DE SUBVENCIÓNS COMPLEMENTARIAS AS CONVOCADAS AO ABEIRO DOS PLANS ESTATAIS DE VIVENDA

DOCUMENTACIÓN XERAL	
<input type="checkbox"/>	Documento identificador da persoa beneficiaria que asine a solicitude e, de ser o caso, documentación acreditativa da representación da persoa en nome da cal actúe.
<input type="checkbox"/>	Cualificación provisional da axuda correspondente á convocatoria do Plan Estatal de Vivenda
<input type="checkbox"/>	Certificado de titularidade da conta bancaria designada para o pagamento da subvención
<input type="checkbox"/>	Declaración conxunta ou individual de todos os membros da unidade familiar do imposto sobre a renda das persoas físicas, correspondente ao período impositivo inmediatamente anterior a esta solicitude. Se non se fixo a declaración da renda, certificación da administración de Facenda na que figuren as rendas percibidas no período anterior.
	Cando non se poidan acreditar os ingresos mediante os anteditos documentos, declaración responsable da contía dos ingresos percibidos e da súa contía, acompañada dos seguintes documentos:
	<input type="checkbox"/> Certificación de retribucións e retencións da empresa ou empresas nas cales estivese de alta no devandito exercicio
	<input type="checkbox"/> Certificado de pensións ou prestacións periódicas emitido polo correspondente organismo oficial, no caso de non ser outorgadas polo INSS
<input type="checkbox"/>	Certificado das entidades bancarias de rendementos do capital mobiliario
<input type="checkbox"/>	Xustificación doutras axudas solicitadas ou concedidas para a mesma actuación
<input type="checkbox"/>	Certificacións da persoa beneficiaria de estar ao corrente de pagos coas seguintes administracións: Tesourería Xeral da Seguridade Social, Concello de Santiago de Compostela, Axencia Estatal de Administración Tributaria, Consellería de Facenda. Exceptúase a súa presentación no caso de que xa obren en poder do Concello e non se atopen caducados, ou no caso de que autorice a consulta telemática ao Concello.

MODELOS I (4/4): SOLICITUDE DE SUBVENCIÓN COMPLEMENTARIAS AS CONVOCADAS AO ABEIRO DOS PLANS ESTATAIS DE VIVENDA

DOCUMENTACIÓN XUSTIFICATIVA NO CASO DA PERTENZA A COLECTIVOS ESPECÍFICOS

COLECTIVO		DOCUMENTACIÓN	PRESENTA	
A	Familias monoparentais con fillos a cargo	<p>As familias monoparentais con fillos: acreditación da situación segundo o art. 13 da Lei 3/2011, de 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia. O dito artigo define ás familias monoparentais como o núcleo familiar composto por un único proxenitor ou proxenitora que non conviva con outra persoa coa que manteña unha relación análoga á conxugal, e os fillos ou as fillas menores ao seu cargo, sempre que o outro proxenitor ou proxenitora non contribúa economicamente ao seu sustento. Teñen a mesma consideración que o fillo ou a filla:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ As persoas unidas ao único proxenitor ou proxenitora por razón de tutela ou acollemento. ▪ O concibido ou a concibida, sempre que mediante a aplicación desta asimilación se obteña maior beneficio. 	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
B	Familias numerosas	Título de familia numerosa	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
C	Unidades familiares ou de convivencia nos que existan mulleres vítimas de violencia de xénero, sempre que o documento acreditativo da situación de violencia fora adoptado ou emitido nos 12 meses inmediatamente anteriores á data de presentación da solicitude. Así mesmo, será preciso que a orde de protección ou a medida cautelar estean vixentes.	<p>Algún dos seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificación da orde de protección ou medida cautelar, testemuño ou copia autenticada da secretaría xudicial da propia orde de protección ou medida cautelar. ▪ Sentenza de calquera orde xurisdicional, que declare dita situación. ▪ Informe do Ministerio Fiscal que indique a existencia de indicios de violencia. ▪ Informe dos servizos de acollida. ▪ Certificación e/ou informe dos servizos sanitarios da Administración Pública Autonómica ou Local. ▪ Calquera outro que se estableza legal ou regulamentariamente para a acreditación da dita situación. 	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
D	Unidades familiares ou de convivencia con persoas dependentes ou con discapacidade recoñecida igual ou superior ao 33%	Certificación de dependencia ou discapacidade expedida polos correspondentes servizos da Consellería de Política Social.	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>