

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A LA BORSA D'HABITATGE DE LLOGUER D'IGUALADA

Dades de la persona sol·licitant

Nom _____ Cognoms _____ DNI/NIE _____

Nom sentit _____

Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut

Data de naixement _____ Estat Civil _____

Situació laboral:

Actiu Aturat _____ Autònom Pensionista Jubilat Estudiant

Ingrés mensual brut: _____ Ingrés mensual net: _____

Dades de contacte

Correu electrònic _____

Telèfon 1 _____ Telèfon 2 _____

Adreça de notificació/empadronament

Tipus de via _____ Nom de la via _____ Núm. _____ Bloc _____ Pis _____ Porta _____

Localitat _____ Codi Postal _____ Província _____

Membres que formaran la unitat de convivència (inclòs el sol·licitant)

1 2 3 4 5 6 7

D'haver més d'un membre a la unitat de convivència, s'ha d'emplenar l'annex que permet identificar la totalitat de persones.

Motiu de la sol·licitud

Marqui la situació corresponent:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acollits a casa d'altre | <input type="checkbox"/> No disposició d'habitatge |
| <input type="checkbox"/> Afectat urbanístic | <input type="checkbox"/> Pèrdua habitatge no renovació contracte |
| <input type="checkbox"/> Amuntegament | <input type="checkbox"/> Precari |
| <input type="checkbox"/> Assetjament immobiliari | <input type="checkbox"/> Separació/Sentència |
| <input type="checkbox"/> Canvi unitat convivència | <input type="checkbox"/> Violència domèstica |
| <input type="checkbox"/> Dificultat de pagament | <input type="checkbox"/> Desnonament |
| <input type="checkbox"/> Emancipació | <input type="checkbox"/> Barreres arquitectòniques (habitatge adaptat)
<i>Es necessari certificat del CAD</i> |
| <input type="checkbox"/> Habitabilitat | <input type="checkbox"/> Mobilitat: |
| <input type="checkbox"/> Infrahabitatge | |

Altres serveis d'atenció

- Serveis Socials municipals
 Càritas
 SIE
 Altres:

Dades de l'habitatge sol·licitat

Preu màxim de lloguer disposat a pagar: (€/mes)

Ascensor:

- Sí Indiferent

Que la propietat admeti animals domèstics

- Sí No

Tipus inscripció a la qual es vol optar

- Borsa de lloguer Masoveria urbana

DADES DE NOTIFICACIÓ DURANT TOT EL TRÀMIT DE L'EXPEDIENT

- Vull rebre comunicacions i notificacions electròniques de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment en l'aplicació del què disposa la Llei 39/2015, de 1 d'octubre. Podeu consultar les condicions a <https://www.seu.cat/igualada/notificacions>

Adreça de correu electrònic:

Telèfon mòbil:

DOCUMENTACIÓ

Documentació susceptible de ser consultada dels membres de la unitat de convivència i que no s'haurà de presentar si no hi ha oposició:

- DNI o NIE
- Certificat de convivència emès per l'Ajuntament. (Padró municipal d'habitants).
- Declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques (IRPF), de la persona sol·licitant i de cadascun dels membres que formen la unitat de convivència, i que estiguin en edat laboral.
- En cas de persones beneficiàries d'ajuts, prestacions o pensions, certificats o resolució/resolucions que acreditin la percepció d'una pensió o ajut emès per l'INSS o per l'òrgan gestor que en detalli l'import i el període de cobrament. (Institut Nacional de la Seguretat Social).
- Certificats de discapacitats de qualsevol dels membres de la unitat de convivència.. (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).
- Títol de família nombrosa.
- Títol de família monoparental.
- Dades sobre la propietat d'habitatges (Registre de la Propietat i Cadastre).
- Informe de vida laboral.
- Certificats d'estar al corrent de les obligacions tributàries amb l'AEAT, de deutes amb l'ATC, de les obligacions amb la Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS)

Si us voleu oposar podeu marcar la casella que apareix a continuació, però en aquest cas haureu d'aportar la documentació acreditativa necessària

- 'oposo a la consulta de les dades esmentades.

INFORMACIÓ IMPORTANT

1. Posterior a la visita de l'habitatge, per poder valorar la seva adjudicació, haureu d'acreditar totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i complir amb les condicions d'estabilitat econòmica (ingressos mínims de 6 mesos) i de viabilitat per al pagament del lloguer (30% dels ingressos nets dedicats al lloguer). Els ingressos bruts de la unitat de convivència hauran de ser inferiors a 4 vegades l'Indicador de Renda de Suficiència de Catalunya (IRSC).
<http://agenciahabitatge.gencat.cat/>
→ Serveis → Programes socials → Xarxa de mediació lloguer social
2. La vigència de la present sol·licitud és d'un any. Es podrà renovar per períodes d'un any, a petició dels interessats, comunicant-lo a la Borsa d'Habitatge de Lloguer d'Igualada, a través d'instància presentada a l'Oficina d'Habitatge dins el termini de 30 dies anteriors a la data de caducitat. Cas contrari es procedirà a la baixa automàtica de la sol·licitud.
3. En el cas que no s'hagi autoritzat a la consulta de dades es requerirà a la persona interessada mitjançant correu electrònic per tal que presenti la documentació necessària per acreditar que compleix requisits dintre del termini atorgat. De no presentar aquesta documentació en el termini indicat, el procediment continuarà amb les sol·licituds que estiguin completes.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

1. Que cap de les persones que formen la unitat de convivència no són titulars ni usufructuàries d'un habitatge.
2. Que totes les persones que formen la unitat de convivència estan al corrent de les obligacions tributàries davant l'Estat (AEAT) i la Generalitat (ATC) i de les obligacions amb la Seguretat Social (TGSS).
3. Que, sota la meva responsabilitat, són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i que estic assabentat/da de l'obligació de comunicar a la Borsa d'habitatge de lloguer d'Igualada qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.
4. Que no soc arrendatari/ària d'un habitatge gestionat o administrat per l'Agència de l'Habitatge de Catalunya, Promotora Igualadina Municipal d'Habitatges i/o d'una altre Borsa de Lloguer (inclosa dins el programa de la Xarxa de Mediació per al Lloguer Social).

Localitat i data

_____, ____ de _____ de 20____

Signatura de la persona sol·licitant

Protecció de Dades	
Base jurídica del tractament	Exercici de poders públics (Article 6.1.e del RGPD 2016/679)
Responsable del tractament	Ajuntament d'Igualada.
Finalitat del tractament	Atendre i gestionar el dret de les persones a comunicar-se amb l'Ajuntament.
Exercici de drets dels interessats	D'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les dades, limitació i d'oposició al tractament, adreçant-vos al correu electrònic: atencio.ciudadana@aj-igualada.net o al correu postal a l'Ajuntament d'Igualada: Plaça de l'Ajuntament, núm. 1 08700 Igualada.
Per a més informació sobre la "Política de Protecció de Dades" consulteu l'enllaç: https://ja.cat/AqQIV	

ANNEX AMB LA RELACIÓ DE MEMBRES QUE FORMARAN LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA

Els sotasignats declaren que totes les dades que s'han fet constar en aquesta sol·licitud són certes i accepten ser inscrits a la Borsa d'Habitatge de lloguer d'Igualada.

Nom	Cognoms	
Nom sentit		
<i>Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut</i>		
DNI/NIE	Data naixement	Estat Civil
Relació amb el sol·licitant		
Serà cotitular del contracte d'arrendament:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Situació laboral:	Actiu <input type="checkbox"/> Aturat <input type="checkbox"/> Autònom <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Jubilat <input type="checkbox"/> Estudiant <input type="checkbox"/>	
Ingrés mensual brut	Ingrés mensual net	

Signatura

Nom	Cognoms	
Nom sentit		
<i>Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut</i>		
DNI/NIE	Data naixement	Estat Civil
Relació amb el sol·licitant		
Serà cotitular del contracte d'arrendament:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Situació laboral:	Actiu <input type="checkbox"/> Aturat <input type="checkbox"/> Autònom <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Jubilat <input type="checkbox"/> Estudiant <input type="checkbox"/>	
Ingrés mensual brut	Ingrés mensual net	

Signatura

Protecció de Dades	
Base jurídica del tractament	Exercici de poders públics (Article 6.1.e del RGPD 2016/679)
Responsable del tractament	Ajuntament d'Igualada.
Finalitat del tractament	Atendre i gestionar el dret de les persones a comunicar-se amb l'Ajuntament.
Exercici de drets dels interessats	D'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les dades, limitació i d'oposició al tractament, adreçant-vos al correu electrònic: atencio.ciudadana@aj-igualada.net o al correu postal a l'Ajuntament d'Igualada: Plaça de l'Ajuntament, núm. 1 08700 Igualada.
Per a més informació sobre la "Política de Protecció de Dades" consulteu l'enllaç: https://ja.cat/AqQIV	

Nom	Cognoms	
-----	---------	--

Nom sentit

Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut

DNI/NIE	Data naixement	Estat Civil
---------	----------------	-------------

Relació amb el sol·licitant

Serà cotitular del contracte d'arrendament: SI NO

Situació laboral:

Actiu Aturat Autònom Pensionista Jubilat Estudiant

Ingrés mensual brut	Ingrés mensual net
---------------------	--------------------

Signatura

Nom	Cognoms	
-----	---------	--

Nom sentit

Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut

DNI/NIE	Data naixement	Estat Civil
---------	----------------	-------------

Relació amb el sol·licitant

Serà cotitular del contracte d'arrendament: SI NO

Situació laboral:

Actiu Aturat Autònom Pensionista Jubilat Estudiant

Ingrés mensual brut	Ingrés mensual net
---------------------	--------------------

Signatura

Protecció de Dades	
Base jurídica del tractament	Exercici de poders públics (Article 6.1.e del RGPD 2016/679)
Responsable del tractament	Ajuntament d'Igualada.
Finalitat del tractament	Atendre i gestionar el dret de les persones a comunicar-se amb l'Ajuntament.
Exercici de drets dels interessats	D'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les dades, limitació i d'oposició al tractament, adreçant-vos al correu electrònic: atencio.ciudadana@aj-igualada.net o al correu postal a l'Ajuntament d'Igualada: Plaça de l'Ajuntament, núm. 1 08700 Igualada.
Per a més informació sobre la "Política de Protecció de Dades" consulteu l'enllaç: https://ja.cat/AqQIV	

Nom	Cognoms	
-----	---------	--

Nom sentit

Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut

DNI/NIE	Data naixement	Estat Civil
---------	----------------	-------------

Relació amb el sol·licitant

Serà cotitular del contracte d'arrendament: SI NO

Situació laboral:

Actiu Aturat Autònom Pensionista Jubilats Estudiant

Ingrés mensual brut	Ingrés mensual net
---------------------	--------------------

Signatura

Nom	Cognoms	
-----	---------	--

Nom sentit

Aquest espai s'ha d'emplenar en el cas que la persona trans (transsexual i transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut

DNI/NIE	Data naixement	Estat Civil
---------	----------------	-------------

Relació amb el sol·licitant

Serà cotitular del contracte d'arrendament: SI NO

Situació laboral:

Actiu Aturat Autònom Pensionista Jubilats Estudiant

Ingrés mensual brut	Ingrés mensual net
---------------------	--------------------

Signatura

Protecció de Dades	
Base jurídica del tractament	Exercici de poders públics (Article 6.1.e del RGPD 2016/679)
Responsable del tractament	Ajuntament d'Igualada.
Finalitat del tractament	Atendre i gestionar el dret de les persones a comunicar-se amb l'Ajuntament.
Exercici de drets dels interessats	D'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les dades, limitació i d'oposició al tractament, adreçant-vos al correu electrònic: atenció.ciutadana@aj-igualada.net o al correu postal a l'Ajuntament d'Igualada: Plaça de l'Ajuntament, núm. 1 08700 Igualada.
Per a més informació sobre la "Política de Protecció de Dades" consulteu l'enllaç: https://ja.cat/AqQIV	