



Telef. 958 780 013 – 958 780 139

Fax: 958 780 375

C.I.F.: P 1807300 G

AYUNTAMIENTO  
DE  
DÚRCAL (GRANADA)

C.P. 18650

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE  
VIVIENDA PROTEGIDA  
REGISTRO MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE DÚRCAL**

|   |                           |           |               |
|---|---------------------------|-----------|---------------|
| 1.  | DATOS DE LOS SOLICITANTES |           |               |
| Titular 1                                     |                           |           |               |
| Nombre*:                                      |                           |           |               |
| Apellido1*:                                   |                           |           |               |
| Apellido2*:                                   |                           |           |               |
| Fecha de nacimiento*:                         |                           |           |               |
| DNI / NIE*:                                   |                           | Sexo*:    |               |
| Nacionalidad*:                                |                           |           |               |
| Municipio en el que se encuentra empadronado: |                           |           |               |
| Municipio en el que se realiza la solicitud:  |                           |           |               |
| Dirección*:                                   |                           |           |               |
| Tipo Vía                                      | Nombre Vía                |           |               |
|   | Nº:                       | Escalera: | Piso: Puerta: |
| Código Postal*:                               | Localidad*:               |           | Provincia*:   |
| Teléfono                                      | Teléfono Móvil:           | E-Mail:   |               |
| Ingresos anuales*:                            |                           | Año*:     |               |
| Titular 2                                     |                           |           |               |
| Nombre*:                                      |                           |           |               |
| Apellido1*:                                   |                           |           |               |
| Apellido2*:                                   |                           |           |               |
| Fecha de nacimiento*:                         |                           |           |               |
| DNI / NIE*:                                   |                           | Sexo*:    |               |
| Nacionalidad*:                                |                           |           |               |
| Municipio en el que se encuentra empadronado: |                           |           |               |
| Municipio en el que se realiza la solicitud:  |                           |           |               |
| Dirección*:                                   |                           |           |               |
| Tipo Vía                                      | Nombre Vía                |           |               |
|   | Nº:                       | Escalera: | Piso: Puerta: |
| Código Postal*:                               | Localidad*:               |           | Provincia*:   |
| Teléfono                                      | Teléfono Móvil:           | E-Mail:   |               |
| Ingresos anuales*:                            |                           | Año*:     |               |
| (*) Campos obligatorios                       |                           |           |               |



Telef. 958 780 013 – 958 780 139

Fax: 958 780 375

C.I.F.: P 1807300 G

AYUNTAMIENTO  
DE  
DÚRCAL (GRANADA)

C.P. 18650

| <b>2. OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA</b> |               |          |                  |
|---|---------------|----------|------------------|
| Nombre y Apellidos  | F. Nacimiento | DNI /NIE | Ingresos Anuales |
|   |               |          |                  |
|   |               |          |                  |
|   |               |          |                  |

| <b>3. DATOS ECONÓMICOS</b>   |
|--|
| Suma de los ingresos económicos, por todos los conceptos, de los miembros de la unidad familiar o de convivencia durante el año                      es de                      Euros. |

| <b>4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA</b> |
|---------------------------------|
|                                 |

| <b>5. GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN</b>  |
|--|
| Marque la casilla que corresponda en caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar o de convivencia pertenezca a alguno de los grupos de especial protección: |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes, menores de 35 años.  |
| <input type="checkbox"/> Mayores, personas que hayan cumplido los 65 años.   |
| <input type="checkbox"/> Familias numerosas, de acuerdo con la Ley 40/2003, de 18 de noviembre.  |
| <input type="checkbox"/> Familias monoparentales.  |
| <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género, auto o resolución judicial.  |
| <input type="checkbox"/> Víctimas del terrorismo, certificado Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo.  |
| <input type="checkbox"/> Personas procedentes de situaciones de rupturas de unidades familiares.   |
| <input type="checkbox"/> Emigrantes retornados.  |
| <input type="checkbox"/> Personas en situación de dependencia, de acuerdo en el Decreto 168/2007, de 12 de junio.  |
| <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 1.2 de la ley 51/2003, de 2 de diciembre.   |
| <input type="checkbox"/> Situación o riesgo de exclusión social.   |
| <input type="checkbox"/> Otros (indicar):  |

| <b>6. VIVIENDA A LA QUE OPTA</b>  |
|---|
| Régimen de acceso: <input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Alquiler con opción a compra |
| Nº de dormitorios de la vivienda a que opta:                      .   |



Telef. 958 780 013 – 958 780 139

Fax: 958 780 375

C.I.F.: P 1807300 G

AYUNTAMIENTO  
DE  
DÚRCAL (GRANADA)

C.P. 18650

Necesidad de vivienda adaptada por: .

Ser algún miembro de la unidad familiar usuario de silla de ruedas.

Tener algún miembro de la unidad familiar movilidad reducida.

**7. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

No soy titular en pleno dominio de una vivienda protegida o libre, ni estoy en posesión de la misma en virtud de un derecho real de goce o disfrute vitalicio, en otro caso justifica su necesidad de vivienda.

Notificaré cuando se produzca alguna modificación en los datos presentados de cualquiera de los miembros de la unidad familiar.

Conozco, acepto y cumplo el resto de requisitos exigidos.

He presentado solicitud de inscripción en otros municipios (indicar cuales) , teniendo carácter de preferencia:

**8. AUTORIZO**

A que la Administración pública competente pueda solicitar la información que fuera legalmente pertinente, en el marco de la colaboración con la Agencia Estatal de Administración Tributaria o con otras administraciones públicas competentes.

**9. LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En                      a                      de                      de 20

Firmado: