|  |
| --- |
| **ANEXO I-BIS**  **MODELO PARA ACREDITACIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD O MAYOR DE 65 AÑOS QUE RESIDA EN EL INMUEBLE OBJETO DE LA ACTUACIÓN O PARA MANIFESTAR OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DATOS \*.** |
| Se presentará este modelo cumplimentado por al menos una persona residente en el inmueble que sea mayor de 65 años o con discapacidad.  Se presentarán cuantos sean necesarios cumplimentados por cada uno de aquellos propietarios y residentes que se opongan a la consulta de sus datos. |

***Los campos señalados con \* son obligatorios***

|  |
| --- |
| **01 DATOS PERSONALES** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | Tipo de Documento\* | N. Documento\* | | Fecha de Nacimiento:      /     / | | |  | | NIF  NIE/Pasaporte o VAT | |  | | --- | |  | | | Hombre  Mujer | | | Nombre\*   |  |  | | --- | --- | |  | | | 1º Apellido\* | 2º Apellido | |  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |

|  |
| --- |
| **02 LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA OBJETO DE LA ACTUACIÓN** |
| Referencia catastral\*   |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| **03 ACREDITACIÓN DE LOS REQUISITOS POR LAS PERSONAS QUE TENGAN SU RESIDENCIA HABITUAL Y PERMANENTE EN LA VIVIENDA OBJETO DE LA AYUDA** |
| **3.1. Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   |  |  | | --- | --- | |  | Tiene reconocida una discapacidad en un grado de:      %. Tipo: | |  | Tiene su residencia habitual y permanente en la vivienda/edificio. \* |   **3.2. Documentación aportada:**   |  |  | | --- | --- | | La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación: | | |  | En su caso, certificado de discapacidad si su grado fuera igual o superior al 33% expedido por el órgano competente, en caso de oponerse a su consulta electrónica por el órgano instructor o en caso de que lo haya emitido alguna comunidad autónoma que no permita su consulta electrónica | |  | En su caso, certificado de discapacidad si su grado fuera inferior al 33% expedido por el órgano competente. | |  | |  | | --- | | En caso de oponerse a la consulta electrónica de identidad: copia del DNI; en caso de no tener la nacionalidad española, NIE y acreditación de la identidad y de la pertenencia a alguno de los Estados miembros de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo y Suiza; en caso de que la persona solicitante sea extranjera no comunitaria y no estuviera registrada en las oficinas de extranjería, NIE y documentación acreditativa de la identidad y de la residencia legal en España. | |   **3.3. Autorizaciones:**  **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, habilita a la Consejería de Fomento a consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**   |  |  | | --- | --- | |  | Me opongo a la consulta de: Los datos acreditativos de identidad. | |  | Me opongo a la consulta de: La información sobre nivel y grado de discapacidad. | | **En el caso de oponerse a la comprobación de los datos anteriores, debe aportar la documentación correspondiente.** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **04 INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Vivienda |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos de ayudas a la vivienda |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos.  Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto de Estatuto de Autonomía de C-LM, articulo 31.1.2 a).  Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.  Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [https//rat.castillalamancha.es/info/1090](https://rat.castillalamancha.es/info/1090) |

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello\*.

La persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

|  |  |
| --- | --- |
|  | En , a **,** de **,** de **.** |
|  | Fdo.:  **La persona residente, con discapacidad o mayor de 65 años** |