|  |
| --- |
| Anexo IV  Solicitud de Abono de la Ayuda al arrendamiento de vivienda dirigida a mujeres víctimas de violencia de género para el año 2024. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física  NIF NIE□ Número de documento | | | | NIE | | | | | Número de documento | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIE Número de documento | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por la interesada.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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, artículo 31.1.2. 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> |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Solicitud de abono de la ayuda** | | |
|  | | | |
| SOLICITO sea admitida a trámite la presente solicitud en el expediente número | |  |  |
| y se proceda al ABONO DE LA AYUDA concedida, conforme a la presente convocatoria de ayudas al Arrendamiento de viviendas para mujeres víctimas de violencia de género. | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Acreditación de la justificación.** | | | | | | |
|  | **Documentación a aportar**  (En papel o en documento electrónico) | | | | | | | |
| - Cuando el pago de la renta se satisfaga mediante transferencia bancaria, la solicitante deberá aportar los justificantes de las transferencias realizadas.  - Cuando el pago de la renta se efectúe mediante el cargo de recibos domiciliados, la solicitante tendrá que aportar copia de los recibos bancarios que se hayan cobrado, en los que consten los datos de la domiciliación del recibo relativos al NIF y sufijo de identificación del emisor de la carta de pago, así como la referencia.  - Si el pago se produce mediante ingreso bancario, se aportarán los comprobantes del ingreso bancario como justificantes de pago de los meses correspondientes, en los que conste la cuenta bancaria de la parte arrendadora donde se haya efectuado dicho ingreso por tal concepto.  En ningún caso se aceptarán justificantes de pago en mano (siempre serán comprobantes bancarios) | | | | | | | | |
|  | **AÑO 2024** | | | |  |  | | |
|  | enero | |  | abril |  | julio |  | octubre |
|  | Febrero | |  | mayo |  | agosto |  | noviembre |
|  | Marzo | |  | junio |  | septiembre |  | diciembre |
| Marcar esta casilla si los meses que se están justificando han sido objeto de pago anticipado | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Solicitud de PAGO ANTICIPADO** |
|  | |
| SOLICITO sea admitida a trámite la presente solicitud de pago anticipado del trimestre natural que se indica y se proceda al ABONO DE LA AYUDA concedida, conforme a la presente convocatoria de ayudas al Arrendamiento de viviendas para mujeres víctimas de violencia de género. | |
| Trimestre natural para el que se solicita el pago anticipado: | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **AÑO 2024** | | |  |  | | | |  | octubre |  |  |  |  |  |  | |  | noviembre |  |  |  |  |  |  | |  | diciembre |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | |

En       , a       de       de

Fdo.:

Organismo destinatario: DELEGACIÓN PROVINCIAL DE FOMENTO en

Códigos DIR3:

ALBACETE: A08027319 Servicio de Vivienda A08027677

CIUDAD REAL: A08027320 Servicio de Vivienda A08027685

CUENCA: A08027321 Servicio de Vivienda A08027693

GUADALAJARA: A08027322 Servicio de Vivienda A08027701

TOLEDO: A08027323 Servicio de Vivienda A08027708