

AXUDAS Á REHABILITACIÓN

MODELO II – DECLARACIÓN INDIVIDUAL (Persoas Beneficiarias)

Ref. catastral da propiedade: Vivenda ou local Cota da titularidade:
Enderezo da propiedade:

A Datos da persoa beneficiaria

DNI / NIE:
Nome e apelidos:
Teléfono:

Notificacións: ☐ Por correo postal ☐ Por medios electrónicos

Enderezo:
Correo electrónico:

Representante (*no seu caso*):

DNI / NIE:
Nome e apelidos:
Teléfono:

☐ DNI / NIE da persoa representante, que deberá achegar a seguinte,

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN:

Para a representación de persoas físicas maiores de idade (sinale o que corresponda)

- ☐ Poder notarial
- ☐ Apoderamento outorgado mediante comparecencia
- ☐ Outros documentos legais de representación maiores de idade

Para a representación de persoas xurídicas que carezan de capacidade para actuar

- ☐ Resolución xudicial

Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)

- ☐ Escritura pública
- ☐ Poder notarial

Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda):

- ☐ Escritura pública
- ☐ Poder notarial

En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)

- ☐ Libro de familia
- ☐ Resolución xudicial ou administrativa
- ☐ Outros documentos legais de representación

Documentación necesaria en todos os casos (*vivendas e locais*):

- ☐ DNI da persoa solicitante
- ☐ Documento que acredite titularidade do ben: Certificado ou nota simple do Rexistro da Propiedade actualizada á realidade da propiedade no momento da solicitude, e en ningún caso cunha antigüidade superior aos 6 meses anteriores á convocatoria.

B Autorizacións

Autoriza á consulta de estar ao corrente de pagos coas seguintes administracións: Axencia Estatal de Administración Tributaria, Tesouraría Xeral da Seguridade Social, Consellería de Facenda da Xunta de Galicia e o Concello de Santiago de Compostela:

☐ SI ☐ NON

C Declaración responsable

A persoa beneficiaria, que asina, declara responsablemente en relación á solicitude de axudas, o seguinte:

1. Non me atopo incurso en ningunha prohibición para a obtención da condición de persoa beneficiaria das sinaladas nos apartado 2º e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
2. Non son preceptor de axudas estatais á rehabilitación no marco do Programa de mellora da eficiencia enerxética e sustentabilidade en vivendas, do Programa de fomento da conservación, da mellora da seguridade de utilización e da accesibilidade en vivendas, do Programa de fomento do parque de vivenda en alugueiro e do Programa de fomento de vivendas para persoas maiores e persoas con discapacidade, do Plan Estatal de Vivenda 2018-2021.
3. Comprométome a destinar a vivenda obxecto deste expediente a residencia habitual propia ou en réxime de alugueiro durante 5 anos.
4. Non teño débedas coas seguintes administracións: Axencia Estatal de Administración Tributaria, Tesouraría Xeral da Seguridade Social, Consellería de Facenda da Xunta de Galicia e Concello de Santiago de Compostela.
5. Teño solicitada ou concedida a(s) seguinte(s) axuda(s) para a mesma actuación. Indicar os seguintes datos cando corresponda:

Nome da convocatoria	Administración	Organismo/Entidade outorgante	Importe

D Datos a cumprir só no caso de solicitar AXUDA INCREMENTADA

So no caso de que a persoa beneficiaria resida na vivenda ou edificio obxecto das actuacións:

Solicito a axuda incrementada por renda da unidade de convivencia: ☐ SI

Número de persoas residentes:

Documentación:

- ☐ Achego Certificado municipal de convivencia que acredite os datos que constan no Padrón Municipal de Habitantes identificando aos membros da unidade familiar ou de convivencia
- ☐ Achego copia do orixinal da declaración conxunta ou declaracións individuais de todos os membros da unidade de convivencia do imposto sobre a renda das persoas físicas, correspondente ao período impositivo inmediatamente anterior ao momento da solicitude de subvención.

☐ **PRESTO O MEU CONSENTIMENTO** para a reutilización polo Concello dos documentos achegados

☐ **NON PRESTO O MEU CONSENTIMENTO** para que os datos ou documentos necesarios para o trámite desta solicitude sexan obtidos mediante consulta a outras administracións

Sinaturas:

Data:

Sinatura da persoa solicitante:

No seu caso, sinatura da persoa representante:

Coa sinatura desta solicitude autorizo que o Concello de Santiago de Compostela realice o tratamento dos datos persoais declarados coa finalidade de xestionar o procedemento derivado dela. A lexitimación vén atribuída polo consentimento da persoa interesada e polas competencias municipais establecidas na normativa de aplicación. Conservarase o tempo necesario para resolver o expediente e as responsabilidades derivadas. As persoas destinatarias serán os departamentos municipais, as empresas concesionarias ou outras administracións públicas con competencias na tramitación do expediente. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, limitación do tratamento ou calquera outro establecido na normativa vixente ante quen sexa responsable do tratamento e consultar información adicional en www.santiagodecompostela.gal