

ANNEX 5

SOL·LICITUD D'AJUDA ADDICIONAL DAVANT SITUACIONS DE VULNERABILITAT EN ACTUACIONS DE REHABILITACIÓ D'EDIFICIS - PROGRAMA 1

1.- Dades identificatives de l'habitatge

Adreça postal	Núm.	Bloc	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Municipi	Referència cadastral de l'immoble	

2.- Dades de la persona sol·licitant (destinatària última de la subvenció)

Indicar tipus de persona sol·licitant (destinatària de la subvenció)

☐ Propietari ☐ Usufructuari

Nom/Raó social	Primer llinatge	Segon llinatge	NIF/NIE

Domicili

Adreça postal	Núm.	Bloc	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Municipi	Província	País
Correu electrònic	Telèfon 1	Telèfon 2		

3.- Dades de la persona o entitat representant (si és el cas)

Nom/Raó social	Primer llinatge	Segon llinatge	NIF/NIE	
Adreça postal	Núm.	Bloc	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Municipi	Província	País
Correu electrònic	Telèfon 1	Telèfon 2		
Mitjà d'acreditació de la representació				
☐ REA ☐ Altres				
És un gestor o agent rehabilitador ? ☐ Sí ☐ No				

4.- Declaració responsable nivell d'ingressos persones integrants unitat convivència

Les persones sotasignades, que són les que conformen la unitat de convivència, DECLAREN sota la seua responsabilitat:

INDICAU quin nivell d'ingressos de la unitat de convivència correspon a la composició i compleix els criteris de vulnerabilitat segons Acord signat entre el Ministeri de Transports, Mobilitat i Agenda Urbana i la Comunitat Autònoma de les Illes Balears aplicable en l'execució dels programes d'ajudes a les actuacions de rehabilitació a nivell de barri (emparades pel RD 853/21).

Composició de la unitat de convivència	Núm. vegades IPREM	Ingressos màxims 2024
☐ 1. Sense menors o sense persones amb grau de discapacitat igual o superior al 33% i sense persones dependents	fins a 2	16800
	entre 2 i 3	16800 / 25200
☐ 2. Amb un menor o una persona amb grau de discapacitat igual o superior al 33% o amb grau de dependència II o III	fins a 2,5	21000
	entre 2,5 i 3,5	21000 / 29400
☐ 3. Amb dos menors o persones amb grau de discapacitat igual o superior al 33% o amb grau de dependència II o III	fins a 2,7	22680
	entre 2,7 i 3,7	22680 / 31080
☐ 4. Amb tres o més menors o persones amb grau de discapacitat igual o superior al 33% o amb grau de dependència II o III	fins a 3	25200
	entre 3 i 4	25200 / 33600

NOTA: Per als casos en què s'hagi de presentar la declaració de l'IRPF es tindrà en compte el valor dels ingressos íntegres computables sense tenir en compte les reduccions (suma de les caselles 03 + 07 + 08 + 09 + 10 de l'IRPF). Per als casos en què no s'hagi de presentar la declaració d'IRPF, s'haurà de presentar el Certificat de Retencions.

5.- Autorització per a l'obtenció de dades i realització de comprovacions de l'Administració

AUTORITZACIÓ RESPECTE DE LA DOCUMENTACIÓ QUE ES POT OBTENIR PER MITJANS TELEMÀTICS

D'acord amb el que disposa l'art.28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració necessàries per resoldre l'ajuda sol·licitada.

En cas d'oposició marcau la casella.

A emplenar per totes les persones integrants de la unitat de convivència, inclosa el o la sol·licitant.

Convivent 1

Nom i llinatges

DNI

Data naixement

% Discapacitat

Grau dependència

☐ M'opos a l'obtenció de dades i/o consultes necessàries per part de l'administració per a la gestió de l'ajuda.

Firma: _____

Convivent 2

Nom i llinatges

DNI

Data naixement

% Discapacitat

Grau dependència

☐ M'opos a l'obtenció de dades i/o consultes necessàries per part de l'administració per a la gestió de l'ajuda.

Firma: _____

Convivent 3

Nom i llinatges

DNI

Data naixement

% Discapacitat

Grau dependència

☐ M'opos a l'obtenció de dades i/o consultes necessàries per part de l'administració per a la gestió de l'ajuda.

Firma: _____

Convivent 4

Nom i llinatges

DNI

Data naixement

% Discapacitat

Grau dependència

☐ M'opos a l'obtenció de dades i/o consultes necessàries per part de l'administració per a la gestió de l'ajuda.

Firma: _____

Convivent 5

Nom i llinatges

DNI

Data naixement

% Discapacitat

Grau dependència

☐ M'opos a l'obtenció de dades i/o consultes necessàries per part de l'administració per a la gestió de l'ajuda.

Firma: _____

Convivent 6

Nom i llinatges

DNI

Data naixement

% Discapacitat

Grau dependència

☐ M'opos a l'obtenció de dades i/o consultes necessàries per part de l'administració per a la gestió de l'ajuda.

Firma: _____

6.- Documentació requerida

DOCUMENTS QUE S'APORTEN JUNTAMENT AMB AQUEST ANNEX	
Documentació de caràcter general:	
Còpia del llibre de família o certificat d'inscripció de les dades contingudes en aquest, expedit pel Registre Civil, certificació acreditativa de la inscripció en el corresponent registre d'unions o parelles de fet o còpia del certificat o volant col·lectiu d'empadronament que acrediti la residència i domicili habitual dels membres de la unitat de convivència.	☐
Certificat de discapacitat.	☐
Certificat de dependència.	☐
Declaració de l' Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF) , corresponent al període impositiu vençut immediatament anterior a la presentació de la sol·licitud de tots els membres de la unitat de convivència majors de 16 anys. En cas que no existeixi obligació de presentar la citada declaració, haurà d'aportar-se certificat de la AEAT, que acrediti aquesta circumstància i presentar el Certificat de Retencions.	☐

7.- Clàusula de protecció de dades.

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de dades personals que conté aquesta sol·licitud.

Finalitat del tractament	Tramitació del procediment administratiu objecte de la sol·licitud. Les dades s'incorporaran i tractaran en un fitxer específic, a l'efecte de gestionar la tramitació de les ajudes i, en tot cas, a aquest efecte estadístic.
Responsable del tractament	La Tresoreria de l'Ajuntament a la qual correspon la tramitació dels pagaments, la Regidoria d'Hisenda com a òrgan pagador i la Intervenció General com a òrgan responsable de la base de dades de tercers de l'Ajuntament.
Destinatari de les dades personals	No se cediran les dades personals a tercers, llevat que existeixi obligació legal o interès legítim d'acord amb el Reglament general de protecció de dades.
Termini de conservació de les dades personals	5 anys.
Tractament de dades	Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractats per l'Ajuntament d'Eivissa.
Exercici de drets i reclamacions	La persona afectada pel tractament de dades personals podrà exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si és el cas, en els termes establerts en el Reglament general de protecció de dades) davant el responsable del tractament, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la Seu Electrònica de l'Ajuntament d'Eivissa. Una vegada rebuda la resposta del responsable o en el cas que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, la persona afectada pel tractament de les dades personals podrà presentar la «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
Delegació de protecció de dades	La Delegació de Protecció de Dades de l'Ajuntament d'Eivissa té la seua seu en el departament de Secretaria de l'Ajuntament d'Eivissa.

8.- Sol·licitud

SOL·LICIT l'ajuda que correspon a les actuacions de rehabilitació a nivell de barri-Programa 1, a l'empara del Reial decret 853/2021, de 5 d'octubre, pel qual es regulen els programes d'ajuda en matèria de rehabilitació residencial i habitatge social del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència, firmant la present sol·licitud i assumint, amb plena responsabilitat, les declaracions formulades, les autoritzacions concedides i la veracitat de totes les dades consignades en aquesta.

A _____, a _____ de _____ de _____

Cognoms i nom _____ DNI _____ Firma _____

Firma del sol·licitant (destinatari de la subvenció) / representant / agent rehabilitador o gestor de rehabilitació

A/A. SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT D'EIVISSA.
SERVEI/DEPARTAMENT D'HABITATGE.