



DATOS DE LA SOLICITUD			
Nº de inscripción o de solicitud a modificar			

TITULAR 1			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	
DNI, NIE			

TITULAR 2			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	
DNI, NIE			

MODIFICACIÓN DE DATOS: SÓLO SE CUMPLIMENTARÁN EL/LOS APARTADOS CORRESPONDIENTES A LOS DATOS A MODIFICAR

SOLICITANTES							
DNI, NIE	Estado civil						
Nacionalidad	Municipio de empadronamiento						
Tipo de vía	Nombre de vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	
Localidad					Provincia		
Teléfono		Teléfono Móvil			E-mail		

COMPOSICIÓN FAMILIAR O UNIDAD DE CONVIVENCIA				NUEVA INSCRIPCIÓN O CANCELACIÓN DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR EXISTENTE EN LA SOLICITUD		
Causa (alta o baja)	D.N.I., N.I.E.	Apellidos y Nombre	Parentesco con solicitante	Fecha de nacimiento	% minusvalía	Firma (*)

(*) Los nuevos componentes de la unidad familiar suscriben con su firma el apartado "AUTORIZO" de la página siguiente.

GRUPO DE ESPECIAL PROTECCIÓN DE LA SOLICITUD													
(1)	JOV <input type="checkbox"/>	MAY <input type="checkbox"/>	FNM <input type="checkbox"/>	FMP <input type="checkbox"/>	VVG <input type="checkbox"/>	VT <input type="checkbox"/>	RUP <input type="checkbox"/>	EMI <input type="checkbox"/>	DEP <input type="checkbox"/>	DIS <input type="checkbox"/>	RIE <input type="checkbox"/>	CAS <input type="checkbox"/>	GRL <input type="checkbox"/>

NOTA: Cumplimentar sólo en los casos que proceda

TIPO DE VIVIENDA A LA QUE OPTA	Necesidad de vivienda adaptada: <input type="checkbox"/> movilidad reducida		Conformidad a constituirse en cooperativa <input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> Propiedad. Número de dormitorios 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> Alquiler con opción a compra		

NOTA: Sólo podrán acceder a 4 dormitorios las familias numerosas

MODIFICACIÓN DE DATOS: SÓLO SE CUMPLIMENTARÁN EL/LOS APARTADOS CORRESPONDIENTES A LOS DATOS A MODIFICAR

GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA SOLICITUD											SEÑALAR EL NUEVO GRUPO DE PROTECCIÓN, YA SEA DE LOS TITULARES O DE ALGUNA DE LAS PERSONAS DE LA UNIDAD FAMILIAR	
	JOV	MAY	FNM	FMP	VVG	VT	RUP	EMI	DEP	DIS	RIE	CAS
Titulares	1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros miembros	1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque la casilla que corresponda para cada miembro de la unidad familiar o de convivencia en caso de pertenecer a alguno de los grupos

(1) Se indican a continuación los grupos de especial protección:

- JOV** Jóvenes menores de 35 años
MAY Mayores, personas que hayan cumplido los 65 años
FNM Familias numerosas, de acuerdo con la Ley 40/2003, de 18 de noviembre
FMP Familias monoparentales con menores a su cargo
VVG Víctimas de la violencia de género
VT Víctimas del terrorismo, certificado Dirección general de Apoyo a las Víctimas del Terrorismo
RUP Personas procedentes de situaciones de rupturas de unidades familiares
EMI Emigrantes retornados
DEP Personas en situación de dependencia, de acuerdo con el Decreto 168/2007, de 12 de junio
DIS Personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 1.2 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre
RIE Situación de riesgo o exclusión social
CAS Personas procedentes de Situaciones Catastróficas

ZONA DE PREFERENCIA	
	El solicitante y, en su caso, la unidad familiar o de convivencia podrá elegir una o varias zonas donde prefiera residir
<input type="checkbox"/>	Todas las zonas
<input type="checkbox"/>	Zona 1. Centro
<input type="checkbox"/>	Zona 2. Málaga Este
<input type="checkbox"/>	Zona 3. Ciudad Jardín
<input type="checkbox"/>	Zona 4. Bailén-Miraflores
<input type="checkbox"/>	Zona 5. Palma-Palmilla
<input type="checkbox"/>	Zona 6. Cruz de Humilladero
<input type="checkbox"/>	Zona 7. Carretera de Cádiz
<input type="checkbox"/>	Zona 8. Churriana
<input type="checkbox"/>	Zona 9. Campanillas
<input type="checkbox"/>	Zona 10. Puerto de la Torre
<input type="checkbox"/>	Zona 11. Teatinos

● **NOTA:** Los apartados relativos a Grupos de Especial Protección, tipo de vivienda y zona de preferencia se deben rellenar completos, tal y como se desea que consten en la inscripción.

AUTORIZO	
	<ul style="list-style-type: none"> ● A los Órganos Rectores del Registro de Demandantes para verificar los datos incluidos en la solicitud ante la AEAT, TGSS, y la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, así como para verificar la identidad y residencia de los solicitantes y recabar datos sobre titularidad de inmuebles en la Dirección General del Catastro, o cualquier otro dato necesario en relación con los requisitos exigidos. ● A que se traten los datos especialmente protegidos contenidos en el presente formulario, así como a cederlos a otros promotores de vivienda protegida y Administraciones Públicas, al objeto de poder tramitar la adjudicación de viviendas protegidas, la formalización de los contratos y elaborar informes estadísticos. ● En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasarán a formar parte de un Fichero debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, responsabilidad del Instituto Municipal de la Vivienda, con la finalidad de gestionar su participación en el programa objeto de esta solicitud y la obtención de datos estadísticos acordes con los fines del IMV. Sus datos podrán ser cedidos en orden a poder cumplir adecuadamente con la finalidad descrita y para la que fueron recogidos los mismos, así como según lo previsto por la legislación aplicable. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Instituto Municipal de la Vivienda, en la calle Saint Exupéry, num. 22, CP 29007, Málaga.

LUGAR, FECHA Y FIRMA		
D.N.I.	Apellidos y nombre	Firma
D.N.I.	Apellidos y nombre	Firma
En _____, a _____ de _____ de _____		