



## Sol·licitud d'inscripció en el registre de sol·licitants d'HPO

### Dades de la persona sol·licitant

Nom:		Cognoms:	
Identificació (1):			
<input type="checkbox"/> Document ciutadà comunitari	<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE núm.	
Sexe:	Residència permanent:	Data de naixement:	Estat civil (2):
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Minusvalidesa en grau igual o superior al 33%:			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Amb mobilitat reduïda:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Necessitat d'habitatge adaptat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Empadronament a Catalunya (3):		No empadronat a Catalunya:	
Municipi:	Data:	<input type="checkbox"/> Reconeixement de persona retornada	
Ha presentat declaració de l'IRPF(4):	Ingressos:	Dades a efectes estadístics:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Situació laboral (5):	

### Dades de la parella/cosol·licitant

Nom:		Cognoms:	
Identificació (1):			
<input type="checkbox"/> Document ciutadà comunitari	<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE núm.	
Sexe:	Residència permanent:	Data de naixement:	Estat civil (2):
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Minusvalidesa en grau igual o superior al 33%:			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Amb mobilitat reduïda:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Necessitat d'habitatge adaptat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Empadronament a Catalunya (3):		No empadronat a Catalunya:	
Municipi:	Data:	<input type="checkbox"/> Reconeixement de persona retornada	
Serà cotitular:	Ha presentat IRPF(4):	Ingressos:	Dades a efectes estadístics:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Situació laboral (5):

### Dades de la unitat de convivència

Família nombrosa			Família monoparental
<input type="checkbox"/> 3 fills	<input type="checkbox"/> 4 fills	<input type="checkbox"/> 5 o més fills	<input type="checkbox"/> Altres supòsits
Necessitat d'habitatge adaptat			
<input type="checkbox"/>			

### Membres de la unitat de convivència

Nom:		Cognoms:		NIF/NIE/Document ciutadà comunitari	
Residència permanent:	Sexe	Relació amb el sol·licitant (6)		Data de naixement:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D				
En serà cotitular:	Minusvalidesa	Mobilitat reduïda:	Necessitat d'habitatge adaptat:	Heu presentat declaració d'IRPF (4)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos	Emigrant retornat/ada		Data d'empadronament	Municipi d'empadronament	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Nom:		Cognoms:		NIF/NIE/Document ciutadà comunitari	
Residència permanent:	Sexe	Relació amb el sol·licitant (6)		Data de naixement:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D				
Serà cotitular:	Minusvalidesa	Mobilitat reduïda:	Necessitat d'habitatge adaptat:	Heu presentat declaració d'IRPF (4)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos	Emigrant retornat/ada		Data d'empadronament	Municipi d'empadronament	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				



Nom:		Cognoms:		NIF/NIE/Document ciutadà comunitari	
Residència permanent: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D		Relació amb el sol·licitant (6)	
En serà cotitular: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Minusvalidesa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Mobilitat reduïda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos		Emigrant retornat/ada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Necessitat d'habitatge adaptat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nom:		Cognoms:		NIF/NIE/Document ciutadà comunitari	
Residència permanent: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D		Relació amb el sol·licitant (6)	
Serà cotitular: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Minusvalidesa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Mobilitat reduïda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos		Emigrant retornat/ada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Necessitat d'habitatge adaptat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nom:		Cognoms:		NIF/NIE/Document ciutadà comunitari	
Residència permanent: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D		Relació amb el sol·licitant (6)	
Serà cotitular: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Minusvalidesa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Mobilitat reduïda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos		Emigrant retornat/ada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Necessitat d'habitatge adaptat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nom:		Cognoms:		NIF/NIE/Document ciutadà comunitari	
Residència permanent: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D		Relació amb el sol·licitant (6)	
Serà cotitular: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Minusvalidesa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Mobilitat reduïda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos		Emigrant retornat/ada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Necessitat d'habitatge adaptat: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingressos totals de la unitat de convivència:					

**Dades del sol·licitant a efectes de notificació**

Nom:		Cognoms:		Telèfon:		Telèfon alternatiu	
Correu electrònic:		Tipus de via (7):		Nom de la via:		Núm Bloc: Pis: Porta:	
Localitat:		Codi postal:		Província:			

**Municipi on sol·liciteu l'adjudicació de l'habitatge**

Municipi 1:	Relació amb el municipi seleccionat: <input type="checkbox"/> Hi viviu <input type="checkbox"/> Hi treballo <input type="checkbox"/> Hi viviu i hi treballo <input type="checkbox"/> Antic resident <input type="checkbox"/> Altra:
Municipi 2:	Relació amb el municipi seleccionat: <input type="checkbox"/> Hi viviu <input type="checkbox"/> Hi treballo <input type="checkbox"/> Hi viviu i hi treballo <input type="checkbox"/> Antic resident <input type="checkbox"/> Altra:
Municipi 3:	Relació amb el municipi seleccionat: <input type="checkbox"/> Hi viviu <input type="checkbox"/> Hi treballo <input type="checkbox"/> Hi viviu i hi treballo <input type="checkbox"/> Antic resident <input type="checkbox"/> Altra:

**Règim de l'habitatge a l'adjudicació del qual opteu**

Tipus d'habitatge <input type="checkbox"/> En propietat <input type="checkbox"/> En lloguer <input type="checkbox"/> En lloguer amb opció de compra	
Voleu participar en algun dels programes de lloguer d'habitatge següents <input type="checkbox"/> Habitatge usat <input type="checkbox"/> Gent gran <input type="checkbox"/> Gent jove	

### Declaració sobre la necessitat d'habitatge

Vós mateix o algun dels membres de la vostra unitat de convivència disposa actualment **d'habitatge en propietat** en ple domini o dret de superfície d'ús o en usdefruit (en tot l'Estat Espanyol)

Sí  No

Si heu contestat **sí** a la pregunta anterior.

	Quota	Superfície:	Municipi:	Valor de l'immoble:
Habitatge 1:				
Habitatge 2:				
Habitatge 3:				

Assenyaleu si vos mateix o algun dels membres de la vostra unitat de convivència us trobeu en alguna de les situacions següents i aporteu, si és així, la documentació indicada en cada cas:

- Es tracta d'un habitatge del qual s'ha declarat l'estat ruïnós, i se n'ha acordat l'enderroc a tal efecte. **Certificació d'afectació urbanística expedida per l'organisme municipal competent.**
- L'habitatge és inclòs en una relació definitiva de béns i drets afectats per un expedient d'expropiació. **Còpia de la relació de béns i drets.**
- L'habitatge té una superfície inferior a 40 m<sup>2</sup>, o superfície inadequada, és a dir, inferior a 10 m<sup>2</sup> per membre de la unitat de convivència.
- Es tracta d'un local que no disposa de la cèdula d'habitabilitat. **Certificació dels serveis tècnics de l'Ajuntament.**
- L'habitatge s'ha designat judicialment com a domicili de l'altre/a cònjuge en un procediment de separació o divorci. **Còpia del conveni regulador i la sentència judicial ferma corresponent que l'aprovi.**
- Sou cotitular en el domini d'un habitatge amb una quota de participació igual o inferior al 50%, per herència o per donació de pares a fills, que no té participació en un altre habitatge. **Escriptura de partició.**
- Algun membre de la unitat de convivència sol·licitant acredita la condició de discapacitat amb mobilitat reduïda permanent i l'habitatge se situa en un edifici que no compleix les determinacions relatives a accés i aparells elevadors contingudes a la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques. **Certificat de tècnic/a competent i certificat de l'ICASS que n'acrediti la discapacitat.**
- Altres supòsits definits a la norma.

Vós mateix o algun dels membres de la vostra unitat de convivència disposeu actualment d'un bé immoble de naturalesa rústica o urbana, ja sigui en propietat, en ple domini o dret de superfície d'ús, o en usdefruit? (en tot l'Estat espanyol)

	Quota	Superfície:	Municipi:	Valor de l'immoble:
Inmoble 1:				
Inmoble 2:				
Inmoble 3:				

### AUTORITZACIÓ

**La/les persona/es signat/s autoritzo/em** als serveis competents del Registre de Sol·licitants d'HPO perquè puguin sol·licitar les dades necessàries i pertinents per a la gestió de la sol·licitud referent a la inscripció al Registre al/s següent/s organismes:

Agència Estatal de l'Administració Tributària (AEAT); Servei Públic d'Ocupació Estatal; Agència Tributària de Catalunya; El Padró; Servei d'Ocupació de Catalunya; El Cadastre; Tresoreria General de la Seguretat Social; El Registre de la Propietat; Institut Nacional de la Seguretat Social; Departament de Benestar i Família; Direcció General de la Policia (NIF/NIE).

Aquesta autorització concedida per cada signant pot ser revocada en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a l'Agència de l'Habitatge de Catalunya.

Localitat i data

Signatura de la/les persona/ que atorga l'autorització

### AGÈNCIA DE L HABITATGE DE CATALUNYA

*D'acord amb el que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), us informem que les vostres dades de caràcter personal seran incorporades en un fitxer del qual és responsable l'Agència de l'Habitatge de Catalunya, amb domicili social al carrer de la Diputació, 92, 08015 Barcelona, a fi de gestionar la vostra sol·licitud.*

*Us informem de la possibilitat d'exercir el dret d'accés, rectificació i cancel·lació de les vostres dades personals mitjançant una comunicació escrita, a la qual haureu d'adjuntar una còpia del DNI, adreçada a la seu de l'Agència ( rea TIC), al domicili social abans esmentat.*



### Instruccions per emplenar la sol·licitud

1. **Identificació.** Indiqueu el tipus de document d'identificació (NIF / NIE / Document de ciutadà comunitari) i el número d'identificació, incloent la lletra de control.

2. **Estat civil.** Indiqueu-ne un dels següents:

Solter/a      Casat/ada      Divorciat/ada      Separat/ada      Vidu/vídua      Parella de fet

3. **Empadronament.** Indiqueu el municipi i data d'empadronament. Només heu d'emplenar aquest camp si esteu empadronat a Catalunya. La persona sol·licitant principal ha d'emplenar aquest camp obligatòriament.

4. **Declaració de l'IRPF.** Indiqueu si heu presentat la Declaració de l'IRPF en l'últim exercici fiscal. Si heu presentat declaració, s'obtidran les vostres dades econòmiques directament de l'Administració Tributària. Si no heu presentat declaració, se us sol·licitarà una declaració jurada d'ingressos en el moment de tramitar la vostra inscripció.

5. **Situació laboral.** Indiqueu-ne una de les següents

Contracte fix      Contracte eventual      Cooperativista      Pesionista      Inactiu  
Treballador de l'Administració      Treballador per compte propi      Empresari      Mestressa de casa      Altres actius

Aquesta dada se sol·licita amb fins estadístics i no condicionarà l'adjudicació d'habitatge.

6. **Relació amb el sol·licitant principal.** Indiqueu un dels següents:

Fill      Germà      Pare      Avi      Nét      Oncle      Cosí      Nebot      Parella futura  
Filla      Germana      Mare      Àvia      Néta      Tia      Cosina      Neboda      Altres

7. **Tipus de via.** Indiqueu una de les abreviatures següents

Av. (avinguda)      Bda. (baixada)      Bar (barri)      C. (carrer)      Camí (camí)      Ctra. (carretera)      Cint. (cinturó)  
GV (Gran Via)      Moll (moll)      Ptge. (passatge)      Pg. (passeig)      Pl. (placa)      Pol. (polígon)      Pda. (pujada)  
Rbla (rambla)      Rier (riera)      Rda (ronda)      T. (torrent)      Trav. (travessera)      Urb.      Via (via)

DECLARACIÓ RESPONSABLE DEL SOL·LICITANT I DELS MEMBRES DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA

**Nom i cognoms del sol·licitant principal**

**DNI/ NIF**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARO**

Que conviuré amb les persones a baix relacionades.

**Membres de la unitat de convivència**

**Nom i cognoms**

**DNI/ NIF**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Signatures del sol·licitant i dels membres de la unitat de convivència majors d'edat.**