



SOLICITUD DE DEMANDA DE VIVIENDA

AYUNTAMIENTO DE BENAVIDES

Nº expediente: _____ Fecha: ___/___/_____

Finalidad: registrar la demanda de vivienda y recabar datos para su valoración (unidad familiar, situación residencial, económica, social, laboral y de accesibilidad).

1. MODALIDAD DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Alquiler social	<input type="checkbox"/> Alquiler asequible
<input type="checkbox"/> Vivienda protegida (compra)	<input type="checkbox"/> Alquiler con opción a compra
<input type="checkbox"/> Alojamiento temporal / solución residencial	<input type="checkbox"/> Emergencia habitacional
<input type="checkbox"/> Realojo por inhabilitación/ruina/obra/expropiación	<input type="checkbox"/> Otros: _____

Régimen: Vivienda completa Habitación Compartida Indiferente

Zonas preferentes (máx. 3): 1) _____ 2) _____ 3) _____

Necesidad de accesibilidad: Sí No

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos:	_____	DNI/NIE/Pasaporte:	_____
Nacionalidad:	_____	Fecha nacimiento:	___/___/_____
Domicilio:	_____	CP:	_____
Municipio:	_____	Provincia:	_____
Teléfono:	_____	Email:	_____
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Pareja/Casado <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a	Empadronamiento (antigüedad):	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ___ años ___ meses

Representación (si aplica): No Sí Nombre: _____ DNI/NIE: _____ Doc.: Autorización Poder Tutoría/curatela Otro

3. UNIDAD DE CONVIVENCIA / UNIDAD FAMILIAR

Nombre y apellidos	DNI/NIE	F. nac.	Parentesco	Discapacidad >=33% / Dependencia	Estudia/Trabaja

Menores: No Sí Nº: _____ Familia numerosa: No Sí (G E) Monoparental: No Sí Mayores 65: No Sí Nº: _____

4. SITUACIÓN RESIDENCIAL Y MOTIVO

<input type="checkbox"/> Alquiler (con contrato)	<input type="checkbox"/> Alquiler sin contrato / habitación
<input type="checkbox"/> Propiedad	<input type="checkbox"/> Cesión/precario
<input type="checkbox"/> Vivienda familiar	<input type="checkbox"/> Recurso temporal (albergue/hostal)
<input type="checkbox"/> Sin hogar / calle	<input type="checkbox"/> Otro: _____

Vivienda actual: Dirección _____ CP ____ m² ____ Hab. ____ Personas ____

Gastos/mes: vivienda ____€ comunidad ____€ suministros ____€ préstamos ____€ otros ____€

Incidencias: Humedades Hacinamiento Barreras Insalubridad Riesgo estructural Otros ____

Desahucio/fin contrato: No Sí Fecha ____/____/____ (adjuntar). Violencia (si procede): No Sí

<input type="checkbox"/> Falta de vivienda	<input type="checkbox"/> Esfuerzo excesivo	<input type="checkbox"/> Desahucio/fin contrato
<input type="checkbox"/> Inhabitabilidad/infravivienda	<input type="checkbox"/> Sobreocupación	<input type="checkbox"/> Ruptura familiar
<input type="checkbox"/> Motivos laborales	<input type="checkbox"/> Accesibilidad/discapacidad	<input type="checkbox"/> Otros: _____

Breve exposición (máx. 5 líneas):

5. DATOS ECONÓMICOS Y PATRIMONIALES

Ingresos netos hogar (mes): ____€ Ingresos anuales (último ejercicio, si se conoce): ____€

<input type="checkbox"/> Nómina	<input type="checkbox"/> Autónomo/a	<input type="checkbox"/> Desempleo (SEPE)
<input type="checkbox"/> IMV	<input type="checkbox"/> Pensiones (INSS)	<input type="checkbox"/> Renta mínima
<input type="checkbox"/> Ayudas municipales	<input type="checkbox"/> Pensión alimentos	<input type="checkbox"/> Becas
<input type="checkbox"/> Otros: _____		

Persona	Situación laboral	Ingreso neto mensual	Observaciones
A	<input type="checkbox"/> Emp. <input type="checkbox"/> Des. <input type="checkbox"/> Aut. <input type="checkbox"/> Pens. <input type="checkbox"/> Est.		
B	<input type="checkbox"/> Emp. <input type="checkbox"/> Des. <input type="checkbox"/> Aut. <input type="checkbox"/> Pens. <input type="checkbox"/> Est.		
C	<input type="checkbox"/> Emp. <input type="checkbox"/> Des. <input type="checkbox"/> Aut. <input type="checkbox"/> Pens. <input type="checkbox"/> Est.		

Propiedad/usufructo de vivienda: No Sí Ubicación _____ % ____ Disponibilidad: Disp. No disp. Inaccesible
Otros

Vehículos: No Sí (valor ____) Ahorros/inversiones: No Sí (importe ____)

6. DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA Y ACCESIBILIDAD

<input type="checkbox"/> Discapacidad >=33% (adjuntar)	<input type="checkbox"/> Movilidad reducida	<input type="checkbox"/> Sensorial
<input type="checkbox"/> Intelectual/psicosocial	<input type="checkbox"/> Dependencia (I/II/III)	<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica (informe)
<input type="checkbox"/> Ascensor/sin barreras	<input type="checkbox"/> Baño adaptado	<input type="checkbox"/> Puertas/pasillos anchos
<input type="checkbox"/> Planta baja imprescindible	<input type="checkbox"/> Plaza PMR / proximidad sanitaria	<input type="checkbox"/> Otras: _____

7. FACTORES SOCIALES / VULNERABILIDAD

<input type="checkbox"/> Violencia de género/sexual o trata	<input type="checkbox"/> Orden alejamiento/medidas judiciales
<input type="checkbox"/> Desahucio inminente	<input type="checkbox"/> Sinhogarismo / emergencia
<input type="checkbox"/> Menores/monoparentalidad	<input type="checkbox"/> Familia numerosa
<input type="checkbox"/> Riesgo exclusión (informe SS.SS.)	<input type="checkbox"/> Mayor de 65
<input type="checkbox"/> Discapacidad/dependencia	<input type="checkbox"/> Infravivienda/insalubridad
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

Servicios Sociales: No Sí Profesional/Centro _____ Informe social: Sí No

8. VIVIENDA DEMANDADA

Dormitorios: 1 2 3 4 5+ Régimen: Alquiler Compra Indiferente Precio máx. alquiler/mes: _____ €

Acepta compartida/habitación (si procede): Sí No Preferencias: Trabajo Escuela Salud Transporte Apoyo familiar

9. DOCUMENTACIÓN (marque la aportada; si autoriza consulta podrá no adjuntarla)

<input type="checkbox"/> DNI/NIE/pasaporte	<input type="checkbox"/> Empadronamiento	<input type="checkbox"/> Libro de familia/Registro
<input type="checkbox"/> IRPF/AEAT	<input type="checkbox"/> Vida laboral/nóminas/contrato	<input type="checkbox"/> Prestaciones (SEPE/INSS/IMV)
<input type="checkbox"/> Contrato y recibos vivienda	<input type="checkbox"/> Notificación fin contrato/deshucio	<input type="checkbox"/> Discapacidad/dependencia
<input type="checkbox"/> Informe SS.SS.	<input type="checkbox"/> Familia numerosa/monoparental	<input type="checkbox"/> Otros: _____

10. DECLARACIONES, CONSULTA DE DATOS Y PROTECCIÓN DE DATOS

Declaro que los datos son ciertos y comunicaré cambios. Conozco que la falsedad/omisión puede conllevar exclusión o revocación. La inscripción no implica adjudicación automática.

Consulta de datos: AUTORIZO ME OPONGO y aporto documentación. Podrá incluir AEAT, Seguridad Social, SEPE, Catastro, Registro de la Propiedad, Padrón y, en su caso, discapacidad/dependencia, con habilitación legal.

Protección de datos: Responsable Ayuntamiento de Benavides. Finalidad gestión del registro y valoración. Base jurídica interés público/ejercicio de poderes públicos y, cuando proceda, consentimiento. Derechos ARSOPL. Conservación según plazos legales. Contacto DPD: [email/dir].



11. FIRMA

En Benavides, a ____/____/____

Firma solicitante: _____ Nombre: _____ DNI/NIE:

Firma representante (si aplica): _____