

**CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES****INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE DEMANDANTES DE VIVIENDA POR CAUSA DE EMERGENCIA SOCIAL****DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF/NIE		F. Nacimiento		Estado civil	
Teléfono fijo		Teléfono móvil			

DOMICILIO NOTIFICACIONES

Calle /Plaza					Nº	Bloque	Esc.	Piso	Puerta
C.P.					Localidad		Municipio		

OBJETO DE LA SOLICITUD

Nueva inscripción Modificación de la inscripción Baja de la inscripción

DATOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (todos /as los /as convivientes)

Miembro 1

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Relación con el solicitante					
NIF/NIE		<input type="radio"/> Cónyuge	<input type="radio"/> Hijo menor de edad	Fecha Nacimiento	
		<input type="radio"/> Hijo mayor de edad incapacitado	<input type="radio"/> Otros firmantes		
				Firma	

Miembro 2

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Relación con el solicitante					
NIF/NIE		<input type="radio"/> Cónyuge	<input type="radio"/> Hijo menor de edad	Fecha Nacimiento	
		<input type="radio"/> Hijo mayor de edad incapacitado	<input type="radio"/> Otros firmantes		
				Firma	

Miembro 3

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Relación con el solicitante					
NIF/NIE		<input type="radio"/> Cónyuge	<input type="radio"/> Hijo menor de edad	Fecha Nacimiento	
		<input type="radio"/> Hijo mayor de edad incapacitado	<input type="radio"/> Otros firmantes		
				Firma	

Miembro 4

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Relación con el solicitante					
NIF/NIE		<input type="radio"/> Cónyuge	<input type="radio"/> Hijo menor de edad	Fecha Nacimiento	
		<input type="radio"/> Hijo mayor de edad incapacitado	<input type="radio"/> Otros firmantes		
				Firma	



CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

Miembro 5

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Relación con el solicitante

NIF/NIE

Cónyuge

Hijo menor de edad

Fecha Nacimiento

Firma

Hijo mayor de edad

Otros firmantes

incapacitado

¿ACOMPAÑA DOCUMENTOS A ESTA SOLICITUD?

Si acompaño todos los documentos

No acompaño todos los documentos

Todos /as los /as firmantes de esta solicitud **declaran:**

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- Que se comprometen a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conocen en su integridad.
- Que autorizan a la Administración competente y Entidades colaboradoras en la gestión del Registro para obtener directa o indirectamente y /o por medios telemáticos los datos necesarios para obtener cualquier información de la seguridad social, Catastro, datos referentes a empadronamiento, Registros Públicos o cualquier organismo de cualquier Administración Pública, en función de la información que sea precisa para la inscripción. La solicitud implica la autorización para que la Administración pueda remitir comunicaciones a los interesados a través de las vías de comunicación facilitadas en la solicitud.
- Que autorizan al Ayuntamiento de Laviana para ceder sus datos a la Administración del Principado de Asturias, promotora de vivienda protegida a los efectos del cumplimiento de la finalidad prevista en el Decreto Regulator del Registro de demandantes de Vivienda Municipal como a efectuar las correspondientes publicaciones en cumplimiento con el Decreto Regulator del registro correspondiente.
- Recibir comunicación sobre información relativa al procedimiento conforme a lo previsto en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de Enero, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos suministrados por el /la ciudadano /a quedarán incorporados en un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado, según las disposiciones vigentes en la materia, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al /la interesado /a. El /la interesado /a podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal ante el Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Laviana.

Firma

En a de de

ILMO SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE LAVIANA.