

**CÓDIGO CIP
P5424-E**

**SOLICITUD DE AYUDA
(PROGRAMA DE FOMENTO DE LA REHABILITACIÓN EDIFICATORIA)**

OPOSICIÓN EXPRESA A EFECTOS DE CONSULTA DE DATOS PERSONALES
(MODELO PARA PROPIETARIOS ÚNICOS PERSONA FÍSICA)

Plan Estatal de fomento del alquiler de viviendas, la rehabilitación edificatoria, y la regeneración y renovación urbanas, 2013-2016 (Real Decreto 233/2013)
Convocatoria D.O.E. nº: _____ Año: _____

1 INFORMACIÓN

De conformidad con el apartado 2 del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con la mera presentación de la solicitud o comunicación se presumirá que el interesado autoriza al órgano gestor competente para recabar de oficio aquellos documentos que habiendo sido elaborados por cualquier Administración Pública, sean exigidos en el procedimiento, salvo que expresamente hubiera manifestado su oposición a dicha consulta de oficio.

2 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA VIVIENDA O LOCAL

Tipo inmueble		Referencia Catastral	
<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Local		
Valor catastral (€)	Superficie útil (m ²)	Cuota de participación (%)	En caso de residencia habitual, indicar si es...
			<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino <input type="checkbox"/> Otro
Tipo Vía	Nombre vía pública	Tipo Núm	Número Cal.Núm
Bloq.	Portal.	Esc.	Planta Pta.
Complemento domicilio			Localidad (si es distinta del municipio)
Municipio		Provincia	Cód.postal

3 OPOSICIÓN EXPRESA


Mediante mi firma, **ME OPONGO EXPRESAMENTE** a que la Secretaría General de Arquitectura, Vivienda y Políticas de Consumo, en el **Programa de Rehabilitación de Viviendas**, conforme al *Decreto 137/2013, de 30 de julio, por el que se aprueba el Plan de Rehabilitación y Vivienda de Extremadura 2013-2016* y las bases reguladoras de las subvenciones autonómicas en esta materia, pueda recabar la información correspondiente a las consultas que señalo:

- a) Certificado de Renta.
- b) Certificado de encontrarse al corriente de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal.
- c) Certificado de no tener deudas con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- d) Certificado de encontrarse al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social.
- e) Certificado de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.
- f) Certificado de importes de las prestaciones percibidas del Servicio Público de Empleo Estatal.

En virtud de la/s oposición/es señalada/s, me comprometo a presentar la/s certificación/es correspondiente/s señaladas como requisito inexcusable para la tramitación del expediente y, en su caso, pago de la ayuda.

Apellidos y nombre	NIF/NIE	a)	b)	c)	d)	e)	f)	Firma
		<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Forma correcta de cumplimentación:
Si se está conforme con la totalidad de las OPOSICIONES, marque todas las casillas correspondientes a su identidad.
Ejemplo:

Apellidos y nombre	NIF/NIE	a)	b)	c)	d)	e)	f)	Firma
PEREZ OLMOS, JUAN LUIS	01234567L	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

IMPORTANTE: Imprescindible que cada interesado firme sus autorizaciones en la casilla correspondiente.