



CÓDIGO CIP P5424-F1

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

OPOSICIÓN EXPRESA A EFECTOS DE CONSULTA DE DATOS PERSONALES (MODELO PARA MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE PROPIETARIOS O AGRUPACIONES DE ÉSTAS) - PERSONAS FÍSICAS -

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

Form fields for property identification: Tipo inmueble (Vivienda/Local), Referencia Catastral, Valor catastral, Superficie útil, Cuota de participación, Tipo Vía, Nombre vía pública, Bloq., Portal, Esc., Planta, Pta., Complemento domicilio, Localidad, 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) Consulta de datos de identidad.
b) Certificado de Renta.
c) Certificado de encontrarse al corriente de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal.
d) Certificado de no tener deudas con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
e) Certificado de encontrarse al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social.
f) Certificado de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.
g) 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.

Form for explicit opposition: Apellidos y nombre del propietario, NIF/NIE, checkboxes for a-g, and Firma field.

Forma correcta de cumplimentación:

Si se está conforme con la totalidad de las autorizaciones, marque todas las casillas correspondientes a su identidad.

Ejemplo:

Example form showing all checkboxes (a-g) marked with an 'X' and a signature in the Firma field.

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