



Unión Europea

Fondo Europeo de Desarrollo Regional  
Una manera de hacer Europa

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

CÓDIGO CIP  
P5619-B3

SOLICITUD DE AYUDAS  
(PROGRAMA DE FOMENTO DE LA REHABILITACIÓN  
ENERGÉTICA DE LA VIVIENDA EXISTENTE - PEEVE)

OPOSICIÓN EXPRESA PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES

Plan de Vivienda de Extremadura 2018-2021

1 INFORMACIÓN

El Órgano Gestor podrá consultar o recabar determinados documentos exigidos en la convocatoria mediante sistemas electrónicos, con el fin de evitar su presentación por los interesados (\*). Este modelo sólo deberá cumplimentarse si desea oponerse a la consulta de oficio de la documentación exigida en el procedimiento de concesión de la ayuda, en cuyo caso, será necesaria su presentación en papel.

Si se solicita alguna de las **líneas de protección preferente (Línea contra la pobreza energética o la Línea especial de cubierta para mayores)** se computarán los ingresos económicos del propietario/a de la vivienda y del cónyuge o pareja de hecho de la unidad de convivencia, sea o no propietario/a de la vivienda.

(\* Interesados: todas las personas que reúnen la titularidad del 100% del pleno dominio o del usufructo vitalicio de la vivienda objeto de la actuación.

2 OPOSICIÓN EXPRESA PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES

**ME OPONGO EXPRESAMENTE** a que el Órgano Gestor consulte los siguientes datos de carácter personal, mediante mi firma y marcación de la casilla de la letra correspondiente:

- a) Datos de identidad.
- b) Certificación de titularidad catastral.
- c) Estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal.
- d) No tener deudas con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- e) Estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social.
- f) Nivel de renta.
- g) Pensiones públicas exentas.
- h) Importes de las prestaciones percibidas del Servicio Público de Empleo Estatal.
- i) Prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad.

En caso de **oposición**, las personas interesadas estarán obligadas a aportar copia del documento correspondiente.

Apellidos y nombre	DNI/NIE	a) b) c) d) e) f) g) h) i)	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>

Forma correcta de cumplimentación:

Apellidos y nombre	DNI/NIE	a)	b)	c)	d)	e)	f)	Firma
PEREZ OLMOS, JUAN LUIS	0 1 2 3 4 5 6 7 L	<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 en la casilla correspondiente.