

## SOLICITUD DE RENOVACIÓN EN EL REGISTRO DE SOLICITANTES DE VIVIENDA PROTEGIDA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA CON DESTINO A ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCIÓN DE COMPRA

### 1. DATOS DE LA VIVIENDA DEMANDADA

- Municipio o relación de municipios en los que le interesa la vivienda (puede indicarse un máximo de 3)

1º  2º  3º

*(la renuncia sin causa justificada a una vivienda en alguno de los municipios indicados implicará la baja Forzosa del Registro por 5 años)*

- Régimen preferente de adjudicación:

ALQUILER A 10 AÑOS     ALQUILER CON OPCIÓN DE COMPRA A 5 AÑOS     OTROS ALQUILERES  
 ALQUILER A 25 AÑOS     ALQUILER CON OPCIÓN DE COMPRA A 10 AÑOS

*(la renuncia sin causa justificada a una vivienda en alguna de las modalidades señaladas implicará la baja Forzosa del Registro por 5 años)*

- Superficie óptima (en m<sup>2</sup> útiles) elegir una única opción\*: 50  65  75  90  120  N° óptimo de dormitorios

*\*A efectos orientativos no vinculantes para la Administración*

### 2. DATOS PERSONALES

#### 2.1. Primer Solicitante:

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre:	
D.N.I. / N.I.E.:		Sexo: M <input type="checkbox"/> (masculino) F <input type="checkbox"/> (femenino)		Nacionalidad:	
Estado Civil Actual:		Fecha nacimiento (día/mes/año):		Teléfono fijo:	
Domicilio:		Nº:		Escalera:	
Municipio:		Provincia:			
Código Postal:		Dirección de correo electrónico:			
Grado de discapacidad Acreditado:(en %)		Movilidad Reducida Acreditada: (conteste sí o no)		Usuario de silla de ruedas: (conteste sí o no)	
				Dependiente (Con arreglo a la Ley de Dependencia). (conteste sí o no)	
Municipio en el que está empadronado		<input type="text"/>		Provincia <input type="text"/>	
Fecha de empadronamiento*:		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>			

*\* No es necesario rellenar este campo si el municipio de empadronamiento es Logroño.*

#### 2.2. Segundo Solicitante:

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre:	
D.N.I. / N.I.E.:		Sexo: M <input type="checkbox"/> (masculino) F <input type="checkbox"/> (femenino)		Nacionalidad:	
Estado Civil Actual:		Fecha nacimiento (día/mes/año):		Teléfono fijo:	
Domicilio:		Nº:		Escalera:	
Municipio:		Provincia:			
Código Postal:		Dirección de correo electrónico:			
Grado de discapacidad Acreditado:(en %)		Movilidad Reducida Acreditada: (conteste sí o no)		Usuario de silla de ruedas: (conteste sí o no)	
				Dependiente (Con arreglo a la Ley de Dependencia). (conteste sí o no)	
Municipio en el que está empadronado		<input type="text"/>		Provincia <input type="text"/>	
Fecha de empadronamiento*:		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>			

*\* No es necesario rellenar este campo si el municipio de empadronamiento es Logroño.*

### 2.3. Otros Miembros de la Unidad Familiar:

\*Con arreglo a la definición contenida en la normativa reguladora del Impuesto Sobre la Renta de las Personas Físicas.

Relación con el/los solicitante/s	Con cuál Solicitante: (1º, 2º, Ambos)	D.N.I. / N.I.E:	Fecha de nacimiento	A CARGO* (Conteste SI/NO)	Apellidos y nombre

Sólo si alguno de los miembros A CARGO de la unidad familiar o convivencial relacionados en el apartado anterior es discapacitado indique:

Estado Civil del Miembro	Grado de discapacidad Acreditado (en %)	Movilidad Reducida Acreditada: (conteste sí o no)	Usuario de silla de ruedas: (conteste sí o no)	Dependiente. (Con arreglo a la Ley de Dependencia). (conteste sí o no)

¿Dispone de LIBRO DE FAMILIA NUMEROSA? SI  NO  Validez hasta: (fecha) \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 3. DATOS LABORALES

#### 3.1. Primer Solicitante:

Si es trabajador por **cuenta ajena**, indique por favor:  
Número de días cotizados al Régimen de la Seguridad Social:  días  
Municipio en el que se ubica su empresa:  Provincia   
**Tipo de contrato:** Fijo  Temporal  De obra y servicio  Otros  **Jornada de trabajo:** Completa  A tiempo parcial

Si es trabajador por **cuenta propia**, indique por favor:  
Número de días cotizados al Régimen de la Seguridad Social:  días  
Municipio en el que ejerce la actividad:  Provincia

**Otras situaciones laborales:**  
Número de días cotizados al Régimen de la Seguridad Social  días  
 Jubilado  
 Desempleado  
 Incapacitado laboralmente (*Especifique cuál*) \_\_\_\_\_  
 Otros (*Especifique cuál*) \_\_\_\_\_

#### 3.2. Segundo Solicitante:

Si es trabajador por **cuenta ajena**, indique por favor:  
Número de días cotizados al Régimen de la Seguridad Social:  días  
Municipio en el que se ubica su empresa:  Provincia   
**Tipo de contrato:** Fijo  Temporal  De obra y servicio  Otros  **Jornada de trabajo:** Completa  A tiempo parcial

Si es trabajador por **cuenta propia**, indique por favor:  
Número de días cotizados al Régimen de la Seguridad Social:  días  
Municipio en el que ejerce la actividad:  Provincia

**Otras situaciones laborales:**

Número de días cotizados al Régimen de la Seguridad Social

días

- Jubilado
- Desempleado
- Incapacitado laboralmente (*Especifique cuál*) \_\_\_\_\_
- Otros (*Especifique cuál*) \_\_\_\_\_

**4. DATOS ECONÓMICOS**

**4.1. Primer Solicitante:**

Si ha presentado declaración de la renta en el último ejercicio fiscal con plazo de presentación vencido, indique lo siguiente:

Declaración presentada como:  Cuenta Ajena  Cuenta Propia

Importe consignado en la casilla 0415 de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal --

Importe consignado en la casilla 0435 de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal --

Importe consignado en la casilla 0018 de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal --

Tipo de declaración:  Individual  Conjunta

En caso de no tener obligación de declarar, indique los rendimientos brutos anuales en el último ejercicio fiscal --

Deducido el importe de los gastos fiscalmente deducibles del artículo 18.2 de la Ley 40/1998 (Cotizaciones a la Seguridad Social o mutualidades generales obligatorias de funcionarios deducciones por derechos pasivos y cotizaciones a Colegios de Huérfanos o entidades similares)

**4.2. Segundo Solicitante:**

Si ha presentado declaración de la renta en el último ejercicio fiscal con plazo de presentación vencido, indique lo siguiente:

Declaración presentada como:  Cuenta Ajena  Cuenta Propia

Importe consignado en la casilla 0415 de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal --

Importe consignado en la casilla 0435 de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal --

Importe consignado en la casilla 0018 de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal --

Tipo de declaración:  Individual  Conjunta

En caso de no tener obligación de declarar, indique los rendimientos brutos anuales en el último ejercicio fiscal --

Deducido el importe de los gastos fiscalmente deducibles del artículo 18.2 de la Ley 40/1998 (Cotizaciones a la Seguridad Social o mutualidades generales obligatorias de funcionarios deducciones por derechos pasivos y cotizaciones a Colegios de Huérfanos o entidades similares)

Si en el último ejercicio fiscal presentó la **Declaración de renta de forma conjunta**, indique el nombre completo de la persona que **aportó la mayor parte de los ingresos**:

Nombre y Apellidos -

**5. OTROS DATOS**

Motivo fundamental por el que justifica la necesidad de vivienda (**elegir solo una opción**)

- Acceso vivienda en propiedad
- Casarse o vivir en pareja
- Divorcio, separación
- Independizarse de la unidad familiar o convivencial
- Otros .....
- Tamaño inadecuado vivienda actual (pequeña)
- Mal estado de conservación vivienda actual
- Traslado laboral
- Ausencia de ascensor en la vivienda actual

¿Usted o alguno de los miembros de su unidad familiar o convivencial **incluidos en la solicitud, dispone actualmente de vivienda en propiedad?**:  
**SI**  **NO**

En caso afirmativo, indique los siguientes datos de la vivienda:

Municipio:  Provincia

Dirección completa:

Antigüedad inmueble  En Años Superficie Construida  m2 Superficie Útil  m2 % de titularidad

Tipo de vivienda:  
 Libre  V.P.T Precio Tasado  Protección Municipal  V.P.O Precio Concertado  
 V.P.O. Precio General  V.P.U. Protegida Usada  V.P.O. Precio Pactado  V.P.A Protección Autonómica  
 V.P.O Régimen Especial  Otros

¿Usted o alguno de los miembros de su unidad familiar o convivencial **incluidos en la solicitud, habita en una vivienda en régimen de alquiler?**  
**SI**  **NO**

En caso afirmativo, indique:  
 ¿En qué municipio se encuentra?  Provincia

¿Desde cuándo vive en alquiler? Día  Mes  Año

Importe de la última mensualidad pagada  Euros

Indique si la unidad familiar o convivencial se encuentra en alguno de los siguientes supuestos:

Vencimiento de contrato de alquiler sin derecho a prórroga .....

Afección por expediente expropiatorio .....

Desahucio no imputable al inquilino .....

Riesgo de exclusión social .....

Conflicto de convivencia acreditado .....

Víctima de terrorismo o de violencia de género .....

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Instituto de la Vivienda de La Rioja, a la Consejería de Fomento y Política Territorial y a las Oficinas de aquellos Ayuntamientos y entidades con los que la Comunidad Autónoma haya suscrito convenio de colaboración, a recabar de la Administración Tributaria, de la Gerencia Territorial del Catastro, de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Ministerio del Interior y demás organismos competentes la información necesaria para verificar y actualizar, en su caso, los datos que se contienen en la presente solicitud.

Asimismo autoriza/n a los mencionados organismos a comunicar los datos de esta solicitud a otras administraciones Públicas y Organismos competentes en materia de vivienda, para que surta efectos ante los mismos.

La/s persona/s abajo firmante/s declaran bajo su responsabilidad que todos los datos que constan en esta solicitud son ciertos, que conocen su deber de comunicar cualquier alteración que se produzca y que conocen asimismo que el incumplimiento de esta última circunstancia o la falsedad de los datos manifestados conlleva la baja del Registro de solicitantes por el tiempo que consta en el Decreto por el que se regula el mismo.

**SI**  **NO**  Autorizo la notificación telemática de las resoluciones y/o comunicaciones que se emitan con motivo de la tramitación de la presente solicitud. **(INDICAR CON UN ASPA LA OPCIÓN ELEGIDA).**

Y para que conste y surta efectos en relación con el Registro de solicitantes de vivienda protegida de La Rioja, firman la presente declaración jurada

En Logroño, a..... de ..... de .....

Firmado:.....

Firmado:.....

**NOTA:**

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su persona, serán tratados como Responsable por la DIRECCIÓN GENERAL DE URBANISMO Y VIVIENDA, domiciliada en Logroño C/ Marqués de Murrieta, 76, que tiene como finalidad disponer de información actualizada con relación a la demanda de viviendas protegidas en La Rioja y facilitar el control de la adjudicación de las viviendas. La no obtención de los datos impide la consecución de dicha finalidad. La base de legitimación es el cumplimiento de la obligación legal prevenida en el artículo 6 y concordantes del Decreto 120/2007, de 5 de octubre, por el que se regula el Registro de Solicitantes de Vivienda Protegida en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación supresión y oposición así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos en la dirección arriba indicada. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control.

Por último, para obtener una información más exhaustiva acerca del tratamiento que la empresa realiza de sus datos personales, puede consultar nuestra política tratamiento de datos personales.

**LUGAR DE PRESENTACIÓN**

La presentación de esta solicitud se llevará a cabo preferentemente en:

**INSTITUTO DE LA VIVIENDA DE LA RIOJA, S.A. (IRVI, S.A.)**  
 C/ General Urrutía, 10-12 Bajo - 26005 Logroño  
 Telf.: 941 227 900 ext. Registro de Solicitantes  
[www.irvi.es](http://www.irvi.es)