



Ayuntamiento de Vcar
Corazón del Poniente

D/D. _____

N.I.F./N.I.E. _____ **CON DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES EN**

_____ NÚM. _____

LOCALIDAD _____ **C. POSTAL** _____ **PROVINCIA** _____

TELÉFONO _____ **MÓVIL** _____ **FAX** _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE _____

_____ **CON N.I.F./C.I.F.** _____

EXPONE: _____

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:

- COPIA DEL PERMISO DE RESIDENCIA Y TRABAJO
- COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL VINCULO FAMILIAR
- COPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FAMILIAR (NIE, PASAPORTE)
- COPIA DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO SELLADO POR EL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O ESCRITURA PROPIA
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO CON FECHA ACTUALIZADA, DONDE CONSTEN **6 MESES** DE INSCRIPCIÓN EN EL **PADRÓN MUNICIPAL**.
- EN EL CASO DE REAGRUPACION FAMILIAR, CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO CON FECHA ACTUALIZADA, DONDE CONSTEN **6 MESES** DE INSCRIPCIÓN EN EL **DOMICILIO SOLICITADO**.
- TASA PAGADA EN EL AYUNTAMIENTO DE VCAR

SOLICITA INFORME DE HABITABILIDAD, PARA:

- REAGRUPACION FAMILIAR**
- RENOVACION DOCUMENTACION**
- RESIDENCIA INICIAL**

En Vcar, a fecha de la firma electrónica.

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE VCAR con la finalidad de GESTIÓN DE LOS DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES, BENEFICIARIAS O SUS REPRESENTANTES PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS, PRESTACIONES Y PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. Más información sobre Protección de Datos personales en este enlace, en el apartado de privacidad de <http://www.vicar.es> o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VCAR, ALMERÍA