



Junta de Andalucía

Consejería de Fomento, Articulación del
Territorio y Vivienda
Secretaría General de Vivienda

BONO ALQUILER JOVEN

- 1.- DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL ARRENDAMIENTOS PARCIALES DE VIVIENDA.
- 2.- DERECHO DE OPOSICIÓN.
- 3.- CONSENTIMIENTO DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA O UNIDAD DE CONVIVENCIA.
(Código de Procedimiento: 24974)



SOLICITUD

SUBSANACIÓN

MODIFICACIÓN

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE (miembro e inquilino 1) (0.1):	DNI/NIE (0.2):
---	----------------

1. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE TODAS LAS PERSONAS INQUILINAS QUE FIGURAN EN EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE LA VIVIENDA

Las personas abajo firmantes, que conforman/conformarán la totalidad de las personas inquilinas arrendatarias de la vivienda objeto de esta ayuda, DECLARAN RESPONSABLEMENTE, que las cuotas de participación en el disfrute de la misma son los que se reflejan en el Anexo I, en los epígrafes que a continuación se detallan.

INQUILINO 2:

NOMBRE: APELLIDOS: DNI/NIE:

Declaro que son ciertos los datos que figuran en los apartados 4.1, 4.2, 4.3.1.3, 4.3.2.3, 4.3.3.3 y 4.3.4.3 del Anexo I, de solicitud del Bono Joven Alquiler, presentada por la persona solicitante:

Fdo:

INQUILINO 3:

NOMBRE: APELLIDOS: DNI/NIE:

Declaro que son ciertos los datos que figuran en los apartados 4.1, 4.2, 4.3.1.3, 4.3.2.3, 4.3.3.3 y 4.3.4.3 del Anexo I, de solicitud del Bono Joven Alquiler, presentada por la persona solicitante:

Fdo:

INQUILINO 4:

NOMBRE: APELLIDOS: DNI/NIE:

Declaro que son ciertos los datos que figuran en los apartados 4.1, 4.2, 4.3.1.3, 4.3.2.3, 4.3.3.3 y 4.3.4.3 del Anexo I, de solicitud del Bono Joven Alquiler, presentada por la persona solicitante:

Fdo:

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

* Se rellenarán los datos de todos los inquilinos que consten en el contrato de arrendamiento, si son más de 4 se puede anexar esta misma hoja más veces para completar los datos.



2. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

MIEMBRO 2:

NOMBRE: APELLIDOS:

MENOR DE 14 AÑOS. DNI/NIE: SEXO: HOMBRE MUJER

ME OPONGO a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.

ME OPONGO a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.

ME OPONGO a la consulta de mis **datos catastrales** a través del Sistema de Verificación de Datos Catastrales, y apporto documentación acreditativa de mis datos catastrales.

Fdo:

MIEMBRO 3:

NOMBRE: APELLIDOS:

MENOR DE 14 AÑOS. DNI/NIE: SEXO: HOMBRE MUJER

ME OPONGO a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.

ME OPONGO a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.

ME OPONGO a la consulta de mis **datos catastrales** a través del Sistema de Verificación de Datos Catastrales, y apporto documentación acreditativa de mis datos catastrales.

Fdo:

MIEMBRO 4:

NOMBRE: APELLIDOS:

MENOR DE 14 AÑOS. DNI/NIE: SEXO: HOMBRE MUJER

ME OPONGO a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.

ME OPONGO a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.

ME OPONGO a la consulta de mis **datos catastrales** a través del Sistema de Verificación de Datos Catastrales, y apporto documentación acreditativa de mis datos catastrales.

Fdo:



3. CONSENTIMIENTO EXPRESO

MIEMBRO 2:	
NOMBRE: APELLIDOS:	
<input type="checkbox"/> MENOR DE 14 AÑOS. DNI/NIE: SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
(Marque una de las opciones)	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Certificado Tributario de Imputaciones IRPF (7.1 anexo I)
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta documentación acreditativa.
Fdo:	
MIEMBRO 3:	
NOMBRE: APELLIDOS:	
<input type="checkbox"/> MENOR DE 14 AÑOS. DNI/NIE: SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
(Marque una de las opciones)	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Certificado Tributario de Imputaciones IRPF(7.1 anexo I)
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta documentación acreditativa.
Fdo:	
MIEMBRO 4:	
NOMBRE: APELLIDOS:	
<input type="checkbox"/> MENOR DE 14 AÑOS. DNI/NIE: SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
(Marque una de las opciones)	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Certificado Tributario de Imputaciones IRPF (7.1 anexo I)
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta documentación acreditativa.
Fdo:	

* Se rellenarán los datos de todos los miembros de la Familia o Unidad de Convivencia. La aceptación de los miembros menores de edad serán firmadas por su madre/padre/tutor legal, y por ellos no será exigible el DNI/NIE. Si se trata de una Familias o Unidad de Convivencia de más de 4 miembros se puede anexas esta misma hoja más veces para completar los datos.

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE FOMENTO, ARTICULACIÓN DEL TERRITORIO Y VIVIENDA EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: