



## SOLICITUD DE AYUDAS COMPLEMENTARIAS PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD 2025.

Los datos personales facilitados serán tratados para el cumplimiento de una obligación legal, o para el ejercicio de los poderes públicos que la legislación otorga al Ayuntamiento de Alcorcón. Sus datos conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y serán tratados con confidencialidad, no realizándose más cesiones que las previstas por la normativa. Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa en cada momento. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos por correo electrónico [protecciondatos@ayto-alcorcon.es](mailto:protecciondatos@ayto-alcorcon.es), o por escrito presentado en el Registro municipal. La política de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alcorcón está a su disposición en [www.ayto-alcorcon.es](http://www.ayto-alcorcon.es).

| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE                                         |                                                                                                                                                                 |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|-----------|--|
| DNI/NIF/NIE                                                             |                                                                                                                                                                 | Primer Apellido                                      |  | Segundo Apellido   |                                                                                                       |           |  |           |  |
| Nombre                                                                  |                                                                                                                                                                 | Teléfono                                             |  | Correo electrónico |                                                                                                       |           |  |           |  |
| Destinataria                                                            |                                                                                                                                                                 | Personas Mayores de 65 años <input type="checkbox"/> |  |                    | Personas en situación de discapacidad (65%) y afectada de movilidad reducida <input type="checkbox"/> |           |  |           |  |
| Domicilio                                                               |                                                                                                                                                                 |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| Tipo vía                                                                |                                                                                                                                                                 | Nombre vía                                           |  | Nº                 |                                                                                                       | Bloque    |  |           |  |
| Escalera                                                                |                                                                                                                                                                 | Piso                                                 |  | Puerta             |                                                                                                       | Localidad |  |           |  |
| CP                                                                      |                                                                                                                                                                 | Provincia                                            |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| DATOS BANCARIOS -IBAN- (el/a solicitante debe ser titular de la cuenta) |                                                                                                                                                                 |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| ES                                                                      |                                                                                                                                                                 | Entidad                                              |  | Sucursal           |                                                                                                       | DC        |  | Nº cuenta |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ADJUNTAR A LA SOLICITUD                     |                                                                                                                                                                 |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Fotocopia(s) D.N.I./N.I.E. del DNI del solicitante y convivientes mayores de 18 años.                                                                           |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Documento bancario, donde consten los datos de la cuenta y el/a titular de la misma (debe ser el/a solicitante)                                                 |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Informe médico emitido por el SERMAS                                                                                                                            |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Certificados bancarios u otros documentos que acrediten la totalidad del capital mobiliario a fecha de 31 de diciembre de 2024 de todos los mayores de 18 años. |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Presupuesto de dos empresas, en los que se detalle la obra a realizar o ayuda técnica a adquirir y su presupuesto total, incluido el IVA                        |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Si procede, fotocopia del documento acreditativo del usufructo de la vivienda.                                                                                  |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Si procede, fotocopia del contrato de arrendamiento y D.N.I. del propietario                                                                                    |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | Si procede, certificado o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad de los menores de 18 años.                                                             |                                                      |  |                    |                                                                                                       |           |  |           |  |

La persona firmante **DECLARA**, que:

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y Anexo La ocultación o falsedad en los datos e información facilitada, así como en la documentación que se acompaña, podrán ser consideradas causa suficiente para proceder al archivo de la solicitud, previa resolución motivada del órgano competente.
- La obra para la que solicita la ayuda, no está realizada ni se realizará con anterioridad a la resolución en la que se apruebe la concesión de la ayuda. Asimismo, en el caso de la adquisición de ayudas técnicas, no podrá disponer de ella/s hasta que se apruebe la concesión de la ayuda.
- En caso de concesión, se compromete a destinar el importe de la ayuda a la finalidad para la que se otorga y justificarla realización del gasto que motive su concesión, mediante la presentación de los justificantes al personal técnico municipal.
- No ha sido beneficiario/a de ayudas de Comunidad de Madrid para esta misma finalidad.
- No ha sido beneficiario/a de esta misma ayuda del Ayuntamiento de Alcorcón, en los tres años anteriores a la convocatoria actual.
- Queda informado/a de la obligación de comunicar a la concejalía de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en el trascurso de la tramitación, respecto a los datos declarados.
- Queda informado/a que, en cumplimiento con la normativa vigente que estas ayudas son comunicadas por el Ayuntamiento de Alcorcón a la Agencia Tributaria, a los efectos de tributación en el IRPF.
- NO EJERCE** ningún derecho de propiedad, usufructo, superficie o concesión administrativa sobre algún inmueble en el territorio del País Vasco, Navarra, y/o fuera del territorio español.



**EXPONE** que reuniendo los requisitos exigidos en la Convocatoria anual y la Ordenanza Reguladora de Ayudas para la Mejora de las Condiciones de Habitabilidad de la Vivienda de Personas Mayores y/o con Discapacidad del Ayuntamiento de Alcorcón 2025,

**SOLICITA** le sea concedida la subvención en concepto de AYUDAS COMPLEMENTARIAS PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD 2025.

Alcorcón, a                      de                      de 2025

Fdo.: El/a Solicitante

**RECUERDE CUMPLIMENTAR EL ANEXO I Y EL ANEXO II ADJUNTOS**



## ANEXO I. AUTORIZACIÓN DE INTERESADOS PARA QUE UNA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PUEDA OBTENER DATOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN a solicitar a la Administración Pública que corresponda los datos que se indican para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en:

### CONVOCATORIA DE AYUDAS COMPLEMENTARIAS PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD 2025.

De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se presumirá que la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración, es autorizada por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Márquese el siguiente cuadro, si se opone a la consulta de la siguiente documentación debiendo recordar que, **si ejerce su oposición, deberá aportar el documento correspondiente junto con este formulario para el envío al órgano gestor del procedimiento**

#### INTERESADOS (SOLICITANTE Y CONVIVIENTES MAYORES DE 18 AÑOS)

| DATOS NO TRIBUTARIOS: SOLICITANTE                                                             |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Certificado de empadronamiento de la unidad familiar                                          |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado del solicitante de estar al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado del solicitante de estar al corriente de sus obligaciones con el Ayuntamiento     |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado de titularidad de bienes inmuebles del solicitante                                |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad                                  |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                                                       | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma del solicitante                                   |
|                                                                                               |                 |                  |        |                                                         |

| DATOS NO TRIBUTARIOS: OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS |                 |                  |        |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación                    |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Certificado de titularidad de bienes inmuebles del solicitante                |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad                  |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                                       | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                                               |                 |                  |        |                                                         |

| DATOS NO TRIBUTARIOS: OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS |                 |                  |        |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación                    |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Certificado de titularidad de bienes inmuebles del solicitante                |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad                  |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                                       | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                                               |                 |                  |        |                                                         |

| DATOS NO TRIBUTARIOS: OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS |                 |                  |        |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación                    |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Certificado de titularidad de bienes inmuebles del solicitante                |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad                  |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                                       | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                                               |                 |                  |        |                                                         |

| DATOS NO TRIBUTARIOS: OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS |                 |                  |        |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación                    |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Certificado de titularidad de bienes inmuebles del solicitante                |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Certificado o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad                  |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                                       | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                                               |                 |                  |        |                                                         |

## ANEXO II. AUTORIZACIÓN DE INTERESADOS PARA QUE UNA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PUEDA OBTENER DATOS DE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos que se indican para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en:

**CONVOCATORIA DE AYUDAS COMPLEMENTARIAS PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD 2025.**

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de los requisitos establecidos en el procedimiento administrativo mencionado anteriormente y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, General Tributaria, que permite, previa autorización de las personas interesadas, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

**INTERESADOS (SOLICITANTE Y CONVIVIENTES MAYORES DE 18 AÑOS)**

|                                                            |                 |                  |        |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Estar al corriente de las obligaciones tributarias         |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nivel de renta (2024)                                      |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                    | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma del solicitante                                   |
|                                                            |                 |                  |        |                                                         |

|                                                            |                 |                  |        |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Estar al corriente de las obligaciones tributarias         |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nivel de renta (2024)                                      |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                    | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                            |                 |                  |        |                                                         |

|                                                            |                 |                  |        |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Estar al corriente de las obligaciones tributarias         |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nivel de renta (2024)                                      |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                    | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                            |                 |                  |        |                                                         |

|                                                            |                 |                  |        |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Estar al corriente de las obligaciones tributarias         |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nivel de renta (2024)                                      |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                    | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                            |                 |                  |        |                                                         |

|                                                            |                 |                  |        |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| Si no autoriza la consulta deberá aportar la documentación |                 |                  |        | AUTORIZA CONSULTA                                       |
| Estar al corriente de las obligaciones tributarias         |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nivel de renta (2024)                                      |                 |                  |        | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| DNI/NIF                                                    | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Firma de conviviente                                    |
|                                                            |                 |                  |        |                                                         |

Alcorcón, a                      de                      de 20

**NOTA:** La autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al organismo solicitante.

**NORMATIVA:**

Artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

Artículo 2.4 de la ORDEN de 18 de noviembre de 1999 por la que se regula el suministro de información tributaria a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, así como los supuestos contemplados en el artículo 113.1 (actual 95.1) de la Ley General Tributaria.