



|          |              |           |           |                       |             |      |                    |
|----------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|------|--------------------|
| C. PROV. | C. MINISTER. | NUM. EXP. | ANY / AÑO | CODI INE / CÓDIGO INE | COD. INTER. | FASE | HABITATGE VIVIENDA |
|----------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|------|--------------------|

**A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES**
**Primera persona sol·licitant / Primera persona solicitante**

|  |                       |                    |
|--|-----------------------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS  | NOM / NOMBRE          | DNI/NIF            |
| ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO, ESC., PIS I PTA.) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO, ESC., PISO Y PTA.) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |

**Segona persona sol·licitant / Segunda persona solicitante**

|  |                       |                    |
|--|-----------------------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS  | NOM / NOMBRE          | DNI/NIF            |
| ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO, ESC., PIS I PTA.) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO, ESC., PISO Y PTA.) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |

COM A:  
EN SU CONDICIÓN DE:

PROMOTOR PER A L'ÚS PROPI  PROMOTOR PARA USO PROPIO

ADQUIRENT  ADQUIRENTE

ADJUDICATARIÀRIA  ADJUDICATARIO/A

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (si és el cas)  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (si procede)**

|   |                       |                    |
|---|-----------------------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS   | NOM / NOMBRE          | DNI/NIF            |
| ADREÇA (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD   | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |

**C DADES DE LA PROMOCIÓ / DATOS DE LA PROMOCIÓN**

|  |    |           |                       |
|--|----|-----------|-----------------------|
| EMPLAÇAMENT (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / EMPLAZAMIENTO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO) | CP | NUM. EXP. | LOCALITAT / LOCALIDAD |
|--|----|-----------|-----------------------|

**D SOL·LICITUD / SOLICITUD**

De conformitat amb la normativa vigent, se sol·licita el reconeixement del dret a (assenyale's amb X):  
De conformidad con la normativa vigente, se solicita el reconocimiento del derecho a (señalese con X):

- El VISAT del Contracte o Escritura  
*El VISADO del Contrato ó Escritura*
- L'accés a un PRÈSTEC CONVENIT  
*El acceso a un PRESTAMO CONVENIDO*
- La SUBSIDIACIÓ de la quota del préstec convenit i l'AJUDA ESTATAL DIRECTA a la Entrada (AEDE).  
*La SUBSIDIACIÓN del préstamo convenido y la AYUDA ESTATAL DIRECTA a la Entrada (AEDE).*

Així mateix es té per informat que el termini de resolució de la present sol·licitud és de SIS MESOS, comptadors des de la seua entrada en el Registre de l'òrgan competent, transcorregut el qual de no ser resolta esta, s'entendrà que ha sigut DESESTIMADA (art. 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre).

Asimismo se tiene por informado que el plazo de resolución de la presente solicitud es de SEIS MESES, a contar desde su entrada en el Registro del órgano competente, transcurrido el cual de no ser resuelta la misma, se entenderá que ha sido DESESTIMADA (art. 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE



|          |              |           |           |                       |             |      |                    |
|----------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|------|--------------------|
| C. PROV. | C. MINISTER. | NUM. EXP. | ANY / AÑO | CODI INE / CÓDIGO INE | COD. INTER. | FASE | HABITATGE VIVIENDA |
|----------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|------|--------------------|

**A** DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

Primera persona sol·licitant / Primera persona solicitante

|  |                       |                    |
|--|-----------------------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS  | NOM / NOMBRE          | DNI/NIF            |
| ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO, ESC., PIS I PTA.) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO, ESC., PISO Y PTA.) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |

Segona persona sol·licitant / Segunda persona solicitante

|  |                       |                    |
|--|-----------------------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS  | NOM / NOMBRE          | DNI/NIF            |
| ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO, ESC., PIS I PTA.) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO, ESC., PISO Y PTA.) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |

COM A:  
EN SU CONDICIÓN DE:

PROMOTOR PER A L'ÚS PROPI  PROMOTOR PARA USO PROPIO

ADQUIRENT  ADQUIRENTE

ADJUDICATARIÀRIA  ADJUDICATARIO/A

**B** DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (si és el cas)  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (si procede)

|   |                       |                    |
|---|-----------------------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS   | NOM / NOMBRE          | DNI/NIF            |
| ADREÇA (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD   | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |

**C** DADES DE LA PROMOCIÓ / DATOS DE LA PROMOCIÓN

|  |    |           |                       |
|--|----|-----------|-----------------------|
| EMPLAÇAMENT (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / EMPLAZAMIENTO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO) | CP | NUM. EXP. | LOCALITAT / LOCALIDAD |
|--|----|-----------|-----------------------|

**D** SOL·LICITUD / SOLICITUD

De conformitat amb la normativa vigent, se sol·licita el reconeixement del dret a (assenyale's amb X):  
De conformidad con la normativa vigente, se solicita el reconocimiento del derecho a (señalese con X):

- El VISAT del Contracte o Escritura  
El VISADO del Contrato ó Escritura
- L'accés a un PRÈSTEC CONVENIT  
El acceso a un PRESTAMO CONVENIDO
- La SUBSIDIACIÓ de la quota del préstec convenit i l'AJUDA ESTATAL DIRECTA a la Entrada (AEDE).  
La SUBSIDIACIÓN del préstamo convenido y la AYUDA ESTATAL DIRECTA a la Entrada (AEDE).

Així mateix es té per informat que el termini de resolució de la present sol·licitud és de SIS MESOS, comptadors des de la seua entrada en el Registre de l'òrgan competent, transcorregut el qual de no ser resolta esta, s'entendrà que ha sigut DESESTIMADA (art. 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre).

Asimismo se tiene por informado que el plazo de resolución de la presente solicitud es de SEIS MESES, a contar desde su entrada en el Registro del órgano competente, transcurrido el cual de no ser resuelta la misma, se entenderá que ha sido DESESTIMADA (art. 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**E** DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- 1 Una fotocòpia del DNI/NIF de les persones sol·licitants.  
*Una fotocopia del DNI/NIF de las personas solicitantes.*
- 2 Declaració/Autorització (model 12005).  
*Declaración/Autorización (modelo 12005).*
- 3 Declaració sobre ingressos familiars anuals (model 70000). Nota: haurà d'acompanyar la documentació que haja marcat en l'esmentada declaració.  
*Declaración sobre ingresos familiares anuales (modelo 70000). Nota: deberá acompañar la documentación que haya marcado en la citada declaración.*
- 4 Declaració sobre titularitat d'immobles (model 80000). Nota: haurà d'acompanyar la documentació que haja marcat en l'esmentada declaració.  
*Declaración sobre titularidad de inmuebles (modelo 80000). Nota: deberá acompañar la documentación que haya marcado en la citada declaración.*
- 5 Quatre exemplars del contracte o dues fotocòpies de l'escriptura, on conste de manera clara la identificació de l'habitatge, la superfície útil, i els preus de venda de l'habitatge, traster i garatges vinculats, i l'annex, si és el cas, així com les clàusules obligatòries.  
*Cuatro ejemplares del contrato o dos fotocopias de la escritura, en donde conste de manera indubitada la identificación de la vivienda, la superficie útil, y precios de venta de la vivienda, trastero y garajes vinculados, y anejos en su caso, así como las cláusulas obligatorias.*
- 6 Certificat de l'entitat de crèdit d'haver obtingut el promotor préstec convenit, en cas de subrogació.  
*Certificación de la entidad de crédito de haber obtenido el promotor préstamo convenido, en caso de subrogación.*
- 7 Fotocòpia confrontada del Llibre de Família i/o del Títol de Família Nombrosa.  
*Fotocopia cotejada del Libro de Familia y/o del Título de Familia Numerosa.*
- 8 Certificat de minúvolid expedit per l'òrgan competent, si s'escau.  
*Certificado de minúvolid expedido por órgano competente, en su caso.*
- 9 En cas d'embaràs de la sol·licitant, haurà d'acreditar este extrem per mitjà de certificat mèdic, com també acreditar el nombre de fills de què està embarassada.  
*En caso de embarazo de la solicitante, deberá acreditar este extremo mediante certificado médico, así como acreditar el número de hijos de los que está embarazada.*

**En cas d'habitatge en construcció, a més:**  
**En caso de vivienda en construcción, además:**

- 10 Aval individualitzat que garantisca les quantitats d'entrega a compte, amb especificació d'entitat bancària, número de compte especial i quantia íntegra.  
*Aval individualizado que garantiza las cantidades de entrega a cuenta, con especificación de entidad bancaria, número de cuenta especial y cuantía íntegra.*

**En cas d'habitatge en zona majoritàriament de segona residència, a més:**  
**En caso de vivienda en zona mayoritariamente de segunda residencia, además:**

- 11 Certificat acreditatiu de treballar en la localitat on se situa l'habitatge, o si és el cas, estar inscrit en l'oficina d'ocupació d'este municipi.  
*Certificación acreditativa de trabajar en la localidad donde se sitúa la vivienda, o en su caso, estar inscrito en la oficina de empleo de éste municipio.*
- 12 En el cas de treballadors autònoms, acreditació del domicili fiscal o certificat de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària sobre este aspecte.  
*En caso de trabajadores autónomos, acreditación del domicilio fiscal o certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria sobre este extremo.*
- 13 Certificat del centre escolar de tenir fills al seu càrrec escolaritzats en el municipi.  
*Certificación del centro escolar de encontrarse los hijos a su cargo escolarizados en el municipio.*
- 14 Certificat de la vida laboral emet per la Tresoreria General de la Seguretata Social, o si emet per la Tresoreria General de la Seguretata Social, alta en l'Impost d'Activitats Econòmiques.  
*Certificación de la vida laboral emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social, o en su caso, alta en el Impuesto de Actividades Económicas.*
- 15 Fotocòpia acarada de la Tarjeta Sanitària o de la cartilla de la Seguretat Social que justifique la pertinença de la unitat familiar al Àrea de salut de la zona.  
*Fotocopia cotejada de la Tarjeta Sanitaria o de la cartilla de la Seguridad Social que justifique la pertenencia de la unidad familiar al Área de Salud de la zona.*

**NOTA:** Les fotocòpies duran adjunt l'original per a ser acarades.  
*Las fotocopias irán acompañadas de su original para ser cotejadas.*

**E** DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- 1 Una fotocòpia del DNI/NIF de les persones sol·licitants.  
*Una fotocopia del DNI/NIF de las personas solicitantes.*
- 2 Declaració/Autorització (model 12005).  
*Declaración/Autorización (modelo 12005).*
- 3 Declaració sobre ingressos familiars anuals (model 70000). Nota: haurà d'acompanyar la documentació que haja marcat en l'esmentada declaració.  
*Declaración sobre ingresos familiares anuales (modelo 70000). Nota: deberá acompañar la documentación que haya marcado en la citada declaración.*
- 4 Declaració sobre titularitat d'immobles (model 80000). Nota: haurà d'acompanyar la documentació que haja marcat en l'esmentada declaració.  
*Declaración sobre titularidad de inmuebles (modelo 80000). Nota: deberá acompañar la documentación que haya marcado en la citada declaración.*
- 5 Quatre exemplars del contracte o dues fotocòpies de l'escriptura, on conste de manera clara la identificació de l'habitatge, la superfície útil, i els preus de venda de l'habitatge, traster i garatges vinculats, i l'annex, si és el cas, així com les clàusules obligatòries.  
*Cuatro ejemplares del contrato o dos fotocopias de la escritura, en donde conste de manera indubitada la identificación de la vivienda, la superficie útil, y precios de venta de la vivienda, trastero y garajes vinculados, y anejos en su caso, así como las cláusulas obligatorias.*
- 6 Certificat de l'entitat de crèdit d'haver obtingut el promotor préstec convenit, en cas de subrogació.  
*Certificación de la entidad de crédito de haber obtenido el promotor préstamo convenido, en caso de subrogación.*
- 7 Fotocòpia confrontada del Llibre de Família i/o del Títol de Família Nombrosa.  
*Fotocopia cotejada del Libro de Familia y/o del Título de Familia Numerosa.*
- 8 Certificat de minúvolid expedit per l'òrgan competent, si s'escau.  
*Certificado de minúvolid expedido por órgano competente, en su caso.*
- 9 En cas d'embaràs de la sol·licitant, haurà d'acreditar este extrem per mitjà de certificat mèdic, com també acreditar el nombre de fills de què està embarassada.  
*En caso de embarazo de la solicitante, deberá acreditar este extremo mediante certificado médico, así como acreditar el número de hijos de los que está embarazada.*

**En cas d'habitatge en construcció, a més:  
En caso de vivienda en construcción, además:**

- 10 Aval individualitzat que garantisca les quantitats d'entrega a compte, amb especificació d'entitat bancària, número de compte especial i quantia íntegra.  
*Aval individualizado que garantiza las cantidades de entrega a cuenta, con especificación de entidad bancaria, número de cuenta especial y cuantía íntegra.*

**En cas d'habitatge en zona majoritàriament de segona residència, a més:  
En caso de vivienda en zona mayoritariamente de segunda residencia, además:**

- 11 Certificat acreditatiu de treballar en la localitat on se situa l'habitatge, o si és el cas, estar inscrit en l'oficina d'ocupació d'este municipi.  
*Certificación acreditativa de trabajar en la localidad donde se sitúa la vivienda, o en su caso, estar inscrito en la oficina de empleo de éste municipio.*
- 12 En el cas de treballadors autònoms, acreditació del domicili fiscal o certificat de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària sobre este aspecte.  
*En caso de trabajadores autónomos, acreditación del domicilio fiscal o certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria sobre este extremo.*
- 13 Certificat del centre escolar de tenir fills al seu càrrec escolaritzats en el municipi.  
*Certificación del centro escolar de encontrarse los hijos a su cargo escolarizados en el municipio.*
- 14 Certificat de la vida laboral emet per la Tresoreria General de la Seguretata Social, o si emet per la Tresoreria General de la Seguretata Social, alta en l'Impost d'Activitats Econòmiques.  
*Certificación de la vida laboral emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social, o en su caso, alta en el Impuesto de Actividades Económicas.*
- 15 Fotocòpia acarada de la Tarjeta Sanitària o de la cartilla de la Seguretat Social que justifique la pertinença de la unitat familiar al Àrea de salut de la zona.  
*Fotocopia cotejada de la Tarjeta Sanitaria o de la cartilla de la Seguridad Social que justifique la pertenencia de la unidad familiar al Área de Salud de la zona.*

**NOTA:** Les fotocòpies duran adjunt l'original per a ser acarades.  
*Las fotocopias irán acompañadas de su original para ser cotejadas.*