



**CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO: 4330**  
**SOLICITUD DE AYUDAS DESTINADAS AL ALQUILER/CESIÓN DE USO DE**  
**VIVIENDA/HABITACIÓN HABITUAL Y PERMANENTE EN LA REGIÓN DE MURCIA**  
**(PEAV 22-25)**

**DATOS DEL SOLICITANTE 1:**

*(Son solicitantes todos aquellos que aparezcan como arrendatarios en el contrato)*

|                      |  |                       |       |
|----------------------|--|-----------------------|-------|
| Nombre y Apellidos*  |  |                       |       |
| NIF / NIE*           |  | Fecha de Nacimiento*: |       |
| Domicilio*:          |  |                       | C.P*: |
| Localidad/Municipio* |  | Provincia*            |       |
| Teléfono             |  | Móvil*                |       |
| E-Mail               |  |                       |       |

Seleccione tipo de notificación\*:

Notificación postal

(Será la indicada en datos del solicitante)

Notificación electrónica

(En caso de notificación electrónica debe indicar necesariamente un teléfono móvil o dirección de email en datos del solicitante)

|              |  |        |  |                    |  |
|--------------|--|--------|--|--------------------|--|
| Discapacidad |  | Grado: |  | Comunidad Autónoma |  |
|--------------|--|--------|--|--------------------|--|

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|                  |  |         |  |
|------------------|--|---------|--|
| Familia Numerosa |  | Régimen |  |
|------------------|--|---------|--|

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el régimen de familia numerosa. General o Especial)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Víctima de Terrorismo:          |  |
| Víctima de Violencia de Género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar "SI" deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

Número de cuenta IBAN donde se domicilia el pago de la ayuda

|       |     |          |           |     |         |
|-------|-----|----------|-----------|-----|---------|
| País* | CC* | Entidad* | Sucursal* | DC* | Cuenta* |
|       |     |          |           |     |         |



## CLÁUSULA CONSULTA DE DATOS PERSONALES SOLICITANTE 1

En aplicación del artículo 28 de la Ley 39 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta (en caso de no marcar nada se entiende que no se opone a la consulta) <sup>(1)</sup>:

- Me OPONGO** a la consulta de los Datos de Identidad.
- Me OPONGO** a la consulta de la certificación de titularidad catastral.
- Me OPONGO** a la consulta de estar al corriente de pago de las obligaciones de Seguridad Social.
- Me OPONGO** a la consulta del certificado de discapacidad.
- Me OPONGO** a la consulta del certificado de familia numerosa.
- Me OPONGO** a la consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.

Asimismo, autorizo la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta (en caso de no marcar nada se entiende que autoriza la consulta).

- NO AUTORIZO** a la consulta de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias con la Administración Estatal para solicitud de ayudas y subvenciones.
- NO AUTORIZO** a la consulta de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para solicitud de ayudas y subvenciones.
- NO AUTORIZO** a la consulta del certificado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (AEAT).

(1) En el caso de **NO AUTORIZACIÓN O DE OPOSICIÓN** a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, **QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS** al procedimiento junto a esta solicitud).



### DATOS DEL SOLICITANTE 2:

(Rellenar en caso de que aparezcan como arrendatarios más de una persona)

|                      |  |                       |  |  |       |
|----------------------|--|-----------------------|--|--|-------|
| Nombre y Apellidos*  |  |                       |  |  |       |
| NIF / NIE*           |  | Fecha de Nacimiento*: |  |  |       |
| Domicilio*:          |  |                       |  |  | C.P*: |
| Localidad/Municipio* |  | Provincia*            |  |  |       |
| Teléfono             |  | Móvil*                |  |  |       |
| E-Mail               |  |                       |  |  |       |

Seleccione tipo de notificación\*:

Notificación postal

(Será la indicada en datos del solicitante)

Notificación electrónica

(En caso de notificación electrónica debe indicar necesariamente un teléfono móvil o dirección de email en datos del solicitante)

|              |  |        |  |                    |  |
|--------------|--|--------|--|--------------------|--|
| Discapacidad |  | Grado: |  | Comunidad Autónoma |  |
|--------------|--|--------|--|--------------------|--|

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|                  |  |         |  |
|------------------|--|---------|--|
| Familia Numerosa |  | Régimen |  |
|------------------|--|---------|--|

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el régimen de familia numerosa. General o Especial)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Víctima de Terrorismo:          |  |
| Víctima de Violencia de Género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar "SI" deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

Número de cuenta IBAN donde se domicilia el pago de la ayuda

|       |     |          |           |     |         |
|-------|-----|----------|-----------|-----|---------|
| País* | CC* | Entidad* | Sucursal* | DC* | Cuenta* |
|       |     |          |           |     |         |



## CLÁUSULA CONSULTA DE DATOS PERSONALES SOLICITANTE 2

En aplicación del artículo 28 de la Ley 39 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta (en caso de no marcar nada se entiende que no se opone a la consulta) <sup>(1)</sup>:

- Me OPONGO** a la consulta de los Datos de Identidad.
- Me OPONGO** a la consulta de la certificación de titularidad catastral.
- Me OPONGO** a la consulta de estar al corriente de pago de las obligaciones de Seguridad Social.
- Me OPONGO** a la consulta del certificado de discapacidad.
- Me OPONGO** a la consulta del certificado de familia numerosa.
- Me OPONGO** a la consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.

Asimismo, autorizo la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta (en caso de no marcar nada se entiende que autoriza la consulta).

- NO AUTORIZO** a la consulta de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias con la Administración Estatal para solicitud de ayudas y subvenciones.
- NO AUTORIZO** a la consulta de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para solicitud de ayudas y subvenciones.
- NO AUTORIZO** a la consulta del certificado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (AEAT).

(1) En el caso de **NO AUTORIZACIÓN O DE OPOSICIÓN** a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, **QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS** al procedimiento junto a esta solicitud.



**MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA** (*Sólo en caso de convivencia con el/los solicitante/s de otras personas (ascendientes, descendientes, u otros que aparezcan en el volante de empadronamiento colectivo). RECUERDE que en el caso de los miembros de unidad de convivencia debe aportar cumplimentado y firmado el “Modelo cláusula consulta de datos personales de los miembros de la unidad de convivencia”*).

### MIEMBRO UNIDAD DE CONVIVENCIA 1

|                     |        |  |                       |  |
|---------------------|--------|--|-----------------------|--|
| Nombre y Apellidos* |        |  |                       |  |
| NIF / NIE*          |        |  | Fecha de Nacimiento*: |  |
| Discapacidad        | Grado: |  | Comunidad Autónoma    |  |

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|   |  |
|---|--|
| Víctima de terrorismo:                    |  |
| Hijo/a de víctima de violencia de género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar “SI” deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

### MIEMBRO UNIDAD DE CONVIVENCIA 2

|                     |        |  |                       |  |
|---------------------|--------|--|-----------------------|--|
| Nombre y Apellidos* |        |  |                       |  |
| NIF / NIE*          |        |  | Fecha de Nacimiento*: |  |
| Discapacidad        | Grado: |  | Comunidad Autónoma    |  |

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|   |  |
|---|--|
| Víctima de terrorismo:                    |  |
| Hijo/a de víctima de violencia de género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar “SI” deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

### MIEMBRO UNIDAD DE CONVIVENCIA 3

|                     |        |  |                       |  |
|---------------------|--------|--|-----------------------|--|
| Nombre y Apellidos* |        |  |                       |  |
| NIF / NIE*          |        |  | Fecha de Nacimiento*: |  |
| Discapacidad        | Grado: |  | Comunidad Autónoma    |  |

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|   |  |
|---|--|
| Víctima de terrorismo:                    |  |
| Hijo/a de víctima de violencia de género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar “SI” deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)



#### MIEMBRO UNIDAD DE CONVIVENCIA 4

|                     |  |        |  |                       |  |
|---------------------|--|--------|--|-----------------------|--|
| Nombre y Apellidos* |  |        |  |                       |  |
| NIF / NIE*          |  |        |  | Fecha de Nacimiento*: |  |
| Discapacidad        |  | Grado: |  | Comunidad Autónoma    |  |

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|   |  |
|---|--|
| Víctima de terrorismo:                    |  |
| Hijo/a de víctima de violencia de género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar "SI" deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

#### MIEMBRO UNIDAD DE CONVIVENCIA 5

|                     |  |        |  |                       |  |
|---------------------|--|--------|--|-----------------------|--|
| Nombre y Apellidos* |  |        |  |                       |  |
| NIF / NIE*          |  |        |  | Fecha de Nacimiento*: |  |
| Discapacidad        |  | Grado: |  | Comunidad Autónoma    |  |

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|   |  |
|---|--|
| Víctima de terrorismo:                    |  |
| Hijo/a de víctima de violencia de género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar "SI" deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

#### MIEMBRO UNIDAD DE CONVIVENCIA 6

|                     |  |        |  |                       |  |
|---------------------|--|--------|--|-----------------------|--|
| Nombre y Apellidos* |  |        |  |                       |  |
| NIF / NIE*          |  |        |  | Fecha de Nacimiento*: |  |
| Discapacidad        |  | Grado: |  | Comunidad Autónoma    |  |

(Indique si o no. En caso afirmativo indique el grado de discapacidad y la Comunidad Autónoma que expide el certificado)

|   |  |
|---|--|
| Víctima de terrorismo:                    |  |
| Hijo/a de víctima de violencia de género: |  |

(Indique si o no. Recuerde que en caso de indicar "SI" deberá presentar la documentación acreditativa de tal condición según se indica en el artículo 2.b) y c) de la orden de convocatoria)

(En su caso imprima cuantas hojas sean necesarias para los datos de los miembros de la unidad de convivencia)



### DATOS DE LA VIVIENDA/HABITACIÓN ALQUILADA/CEDIDA

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Señale lo que proceda* (Vivienda/habitación)</b> |                                     |
| <input type="checkbox"/> Vivienda                   | <input type="checkbox"/> Habitación |

En caso de haber señalado vivienda indique si la misma es de VPO:  SI  NO

|                               |                 |                   |               |               |           |                   |                       |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------|-----------|-------------------|-----------------------|
| <b>Referencia Catastral*:</b> |                 |                   |               |               |           |                   |                       |
| <b>Tipo vía*</b>              |                 | <b>Domicilio*</b> |               |               |           | <b>Num*.</b>      | <b>Código Postal*</b> |
|                               |                 |                   |               |               |           |                   |                       |
| <b>Bloque</b>                 | <b>Escalera</b> | <b>Piso</b>       | <b>Puerta</b> | <b>Portal</b> | <b>Km</b> | <b>Municipio*</b> | <b>Localidad</b>      |
|                               |                 |                   |               |               |           |                   |                       |

### RECOGIDA DE DATOS DEL CONTRATO OBJETO DE LA AYUDA

|  |  |
|--|--|
| Fecha de inicio del contrato*<br>(día/mes/año) | Renta/precio de cesión mensual* (importe euros)<br>Renta máxima: Vivienda 600 / Habitación 300 € |
|  |  |

Periodo subvencionable (meses completos y consecutivos del tiempo establecido en la convocatoria en los que se cumplen los requisitos y se solicita la ayuda del 01/01/2022 hasta el 31/12/2025):

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Solicita la ayuda desde fecha*<br>(día/mes/año) | hasta fecha* (día/mes/año) |
|   |                            |

Datos de la persona arrendadora/cedente de la vivienda/habitación:

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| DNI/CIF/NIE* | Nombre y Apellidos o razón social* |
|              |                                    |

Forma de pago de la renta/precio de cesión\* (Seleccione lo que proceda):

- Transferencia o ingreso en cuenta <sup>(1)</sup>.
- Domiciliación bancaria <sup>(1)</sup>.
- Sólo metálico.
- Transferencia/metálico <sup>(1)</sup>.

(1)Introducir IBAN (número de cuenta donde se ingresa el pago de la renta/precio de cesión):

|              |            |                 |                  |            |                |
|--------------|------------|-----------------|------------------|------------|----------------|
| <b>País*</b> | <b>CC*</b> | <b>Entidad*</b> | <b>Sucursal*</b> | <b>DC*</b> | <b>Cuenta*</b> |
|              |            |                 |                  |            |                |



### OTRAS AYUDAS RECIBIDAS

De haber percibido otras ayudas para el mismo objeto identifique la procedencia e importe de las mismas:

| Identificación de la procedencia de la ayuda | Importe | Fecha (día/mes/año) |
|--|---------|---------------------|
|  |         |                     |
|  |         |                     |
|  |         |                     |
|  |         |                     |



### DOCUMENTOS A PRESENTAR CON LA SOLICITUD

(Marque los documentos aportados. **RECUERDE** que los documentos indicados con asterisco son de obligada presentación. Artículo 11 de la orden de convocatoria)

- \*Contrato en vigor de arrendamiento/cesión en uso.
- \*Certificado municipal de residencia y/o convivencia. En caso de arrendamiento/cesión de vivienda el volante o certificado de empadronamiento es colectivo. En caso de arrendamiento/cesión de habitación el volante o certificado de empadronamiento será individual.
- \* Nota simple del Registro de la Propiedad que acredite la facultad de disponer de la vivienda/habitación arrendada/cedida, por la parte arrendadora/cedente.
- \* Documentación justificativa. Justificantes del pago de la renta correspondientes a las mensualidades completas vencidas desde el 1 de enero de 2022 o, en su caso, desde la fecha de inicio del contrato si fuera posterior, hasta el momento de la presentación de la solicitud.
- Documentación acreditativa de la condición de víctima de violencia de género.
- Documentación acreditativa de víctima de terrorismo expedida por el Ministerio del Interior.
- Modelo de cláusula de consulta de datos personales de miembros de la unidad familiar (en caso de arrendamiento/cesión de uso de vivienda en la que consten los mismos).
- Certificados (en caso de oposición o no autorización de su consulta por parte de la Administración).
- Otros documentos (indíquese nombre de los documentos):

---

---

---

---



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S (O DE  
QUIEN OSTENTE SU REPRESENTANTE LEGAL)  
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

- 1.- Destinar la vivienda o habitación al domicilio habitual y permanente durante todo el periodo por el que se me conceda la ayuda y no proceder a ceder su uso ni a subarrendarla durante idéntico periodo.
- 2.- No incurrir en ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 6.3 de la orden de convocatoria de esta ayuda que impiden obtener la condición de persona beneficiaria de la ayuda solicitada.
- 3.- No percibir otras ayudas por el mismo objeto salvo las declaradas compatibles en el artículo 8 de la orden de convocatoria de esta ayuda.
- 4.- Que dispongo de la documentación necesaria de acreditación de lo recogido en esta declaración, de acuerdo a lo establecido en la orden de convocatoria de la ayudas y que dicha documentación estará siempre disponible y se presentará inmediatamente a la autoridad competente cuando ésta la requiera para su control o inspección.
- 5.- Que los datos y manifestaciones que figuran en este documento son ciertos y conozco lo establecido en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y que comunicaré cualquier hecho que suponga la modificación de alguno de los datos incluidos en esta declaración de acuerdo a lo establecido en la orden de convocatoria de las ayudas.
- 6.- Que conozco las condiciones, requisitos y obligaciones que conllevan la obtención de estas ayudas y se me ha informado que en caso de beneficiarme de la ayudas previstas en esta orden sin cumplir los requisitos establecidos, responderé de los daños y perjuicios que se hayan podido producir, así como de todos los gastos generados, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden a que la conducta de los mismos pudiera dar lugar, teniendo en cuenta que el importe de los daños, perjuicios y gastos no podrá ser inferior al beneficio indebidamente obtenido.
- 7.- Que asumo el compromiso del cumplimiento del apartado VI del CÓDIGO DE CONDUCTA EN MATERIA DE SUBVENCIONES Y AYUDAS PÚBLICAS DE LA REGIÓN DE MURCIA, aprobado por Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 29 de diciembre de 2021, que se puede consultar en el siguiente enlace:

[https://datosabiertos.carm.es/odata/Difusion/docs/codigo\\_conducta\\_subvenciones\\_CA\\_RM.pdf](https://datosabiertos.carm.es/odata/Difusion/docs/codigo_conducta_subvenciones_CA_RM.pdf)

Acepto la declaración responsable\*

Fecha y firma:

Solicitante 1

Solicitante 2

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIVIENDA Y ARQUITECTURA (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia)



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

1. El responsable del tratamiento es la Dirección General de Vivienda y Arquitectura (Plaza Santoña, 6, 30006, Murcia. Teléfono: 968 365962)
2. Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos: la dirección de correo electrónico siguiente: [dpdiqs@listas.carm.es](mailto:dpdiqs@listas.carm.es)
3. Finalidad del tratamiento: Gestión de las ayudas del programa destinado al alquiler de vivienda (PEAV 2022-2025).
4. Legitimación del tratamiento: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en- interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable de aquel, conforme al artículo 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos, la Orden de 17 de noviembre de 2023, de la Consejería de Fomento e Infraestructuras, por la que se aprueban las bases reguladoras de concesión de las ayudas del programa destinado al alquiler de vivienda (PEAV 2022-2025) y la Orden de 1 de julio de 2024, de la Consejería de Fomento e Infraestructuras, por la que se convocan las ayudas del programa destinado al alquiler de vivienda (PEAV 2022-2025), en tanto la presentación de la solicitud, implicará la autorización expresa para que la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en cuanto encargada del tratamiento de los datos de carácter personal a los que acceda, pueda proceder al tratamiento de dichos datos en la medida que resulte necesario para la gestión de las ayudas. de dichos datos.
5. Destinatarios de cesiones: no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
6. Información adicional: puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos y el delegado de protección de datos en la página web [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\\$m](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)
7. Procedencia de los datos: los datos son aportados por las personas beneficiarias de las ayudas y, en caso de autorización expresa también se obtienen de la plataforma de interoperabilidad de la CARM.
8. Derechos: puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, ante el responsable del tratamiento.

Puede consultar la información y requisitos del procedimiento de ejercicio de derechos (2736) en el apartado de PROTECCIÓN DE DATOS de la Web [www.carm.es](http://www.carm.es)

En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).