

DECLARACIÓ RESPONSABLE I AUTORIZACIONS DELS MEMBRES DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA PER A L'OBTENCIÓ D'INFORMACIÓ ECONÒMICA I TRIBUTÀRIA.

Les persones sotasignants **declaren** que formen una unitat de convivència a la qual pertany la persona que figura a l'apartat A, i que:

- **El nombre total de membres de la unitat de convivència és de ___ persones** (majors i menors d'edat).
- **El nombre de membres de la unitat de convivència de 65 anys d'edat o més és de ___ persones** (a data de sol·licitud).
- **El nombre de membres de la unitat de convivència amb mobilitat reduïda acreditada és de ___ persones** (a data de sol·licitud).
- **Els ingressos anuals totals de la unitat de convivència (majors de 16 anys) de l'últim exercici fiscal tancat no superen els límits establerts a la convocatòria** (d'acord amb el punt 9b de la convocatòria)

Les persones sotasignants **autoritzen** al Consorci de l'Habitatge de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, a sol·licitar informació de naturalesa econòmica, tributària i administrativa per al reconeixement, seguiment i control de la subvenció que sol·licita la persona que figura a l'apartat A d'aquesta autorització.

Així, aquesta autorització és per a sol·licitar la informació de naturalesa econòmica, tributària i administrativa legalment pertinent a l'Agència Estatal Tributària (relativa tant als certificats de deute com al certificat d'imputacions d'IRPF), a l'Agència Tributària de Catalunya, a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (relativa a prestacions socials públiques percebudes), a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (relativa a grau de discapacitat i barem de mobilitat reduïda) i a la Tresoreria General de la Seguretat Social.

A. Dades de la persona sol·licitant de la subvenció (promotor de les obres)

Nom i cognoms	NIF / NIE	Mobilitat reduïda (marcar X)	Signatura

B. Dades dels altres membres de la unitat de convivència del sol·licitant, els ingressos dels quals són computables per al reconeixement, seguiment i control de l'ajut (únicament persones més grans de 16 anys, disposin o no d'ingressos).

Parentiu amb la persona sol·licitant	Nom i cognoms	NIF / NIE	Mobilitat reduïda (marcar amb X)	Signatura

Localitat i data: _____