

## MEMORIA EXPLICATIVA PROGRAMA ADECUACIÓN FUNCIONAL DE HOGARES

### Datos Personales del/la solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE/PASAPORTE
--------------------	-------------------

### Datos de la vivienda objeto de adecuación

DOMICILIO			
MUNICIPIO		C.POSTAL	PROVINCIA
SUPERFICIE ACTUAL (m <sup>2</sup> útiles)	REGIMEN DE TENENCIA		
	PROPIEDAD	ALQUILER	OTROS (especificar):
MARQUE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE LA/s DEPENDENCIAS DE LA VIVIENDA SOBRE LA/s QUE SE PRETENDE ACTUAR:			
COCINA		CUARTO DE BAÑO	
ESTAR Y/O COMEDOR		DORMITORIO	
PASILLOS		OTROS (especificar)	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LA OBRA A REALIZAR O MOTIVO DE LA ADQUISICIÓN EN CASO DE AYUDAS TÉCNICAS			

*Plan Financiero*

PLAN FINANCIERO	Modalidad A (Obras adecuación funcional del Hogar)	Modalidad B (Adquisición de ayudas técnicas y medios funcionales)
Aportación del solicitante		
Aportación solicitada al IPBS		
Aportación de otras entidades (Especificar):		
Pública		
Privada		
Coste total proyecto		

*Datos de licencias, permisos o tasas*

DESCRIPCIÓN DE LAS LICENCIAS PERMISOS O TASAS:

IMPORTE TOTAL DE LAS LICENCIAS, PERMISOS O TASAS:

*Declaración solicitud, lugar, fecha y firma*

En

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**PROTECCIÓN DE DATOS. INFORMACIÓN BÁSICA**

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento convocatoria para la concesión de ayudas económicas por nacimiento, adopción, acogimiento preadoptivo o situación equivalente en caso de adopción internacional en los municipios menores de 20.000 habitantes de la provincia de Córdoba, responsabilidad del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba - IPBS-, C/ Buen Pastor, n.º 12 14,003 - Córdoba, con la finalidad de resolver dicha convocatoria y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado por obligación legal y el consentimiento de las personas interesadas. Los datos se comunicaran a las Unidades del IPBS competentes en la materia relacionada con la comunicación realizada y no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <http://www.ipbscordoba.es/protecciondatos>

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Este formulario deberá presentarse en el Registro del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba:

- Electrónicamente, accediendo a la Sede Electrónica del Instituto, <http://www.ipbscordoba.es/sede>. En este caso se deberá de utilizar alguno de los certificados electrónicos emitidos por el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba
- Presencialmente, en las oficinas de atención al ciudadano del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, o mediante las demás formas previstas en el art. 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

c/ Buen Pastor, n° 12

14.003 Córdoba

**ILMO. SR.. PRESIDENTE DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL DE CORDOBA**

Tel.: 902 075 365

Fax: 957 463 648

Mail: [info@ipbscordoba.es](mailto:info@ipbscordoba.es)

[www.ipbscordoba.es](http://www.ipbscordoba.es)