



Haga click aquí y seleccione el archivo que quiera usar como logotipo del Ayuntamiento (Formato imagen: \*.jpg; \*.bmp; \*.gif; \*.png; \*.tif)

Nota: este mensaje no será visible en la versión impresa de este documento

## **INFORME DE ADECUACIÓN DE VIVIENDA**

Conforme al artículo 18.3 de la LO 4/2000, de 11 de enero, y art. 55 Y 61 del

RD 557/2011, de 20 de abril.

Entidad Local:	
Técnico/a que realiza el informe:	
Referencia del informe:	
Fecha del informe:	
Motivo:	
Dirigido a: OFICINA DE EXTRANJERÍA DE	

El presente informe se emite en base a la solicitud presentada en

[redacted] con número registro de entrada [redacted]

### **1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL/LA SOLICITANTE**

Nombre:	Hombre: <input type="checkbox"/>	Mujer: <input type="checkbox"/>
Apellidos:	DNI/NIE/Pasaporte: [redacted]	
Domicilio:		
Número de personas a reagrupar:	Teléfonos:	

### **2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA VIVIENDA**

Titular de la vivienda:	NIE: [redacted]		
Parentesco con el/la reagrupante:			
Municipio:	CP: [redacted]		
Provincia:			
Calle/plaza/avenida:			
Número:	Puerta:	Bloque/escalera:	Piso:



Sobre esta vivienda no se ha emitido informe con anterioridad.

Sobre esta vivienda se emitió informe en fecha  con relación a la solicitud presentada por:

### **3. - TÍTULO QUE HABILITA PARA LA OCUPACION DE LA VIVIENDA**

PROPIEDAD:

ALQUILER:

OTROS:

Lo cual se acredita mediante la exhibición de los siguientes documentos originales, cuya copia forma parte del expediente

administrativo:

### **4. - NÚMERO DE HABITACIONES Y USO AL QUE SE DESTINA CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS**

Acreditado mediante visita al domicilio realizada en fecha  por parte de la persona designada por la Administración Pública.

Cocina:	<input type="checkbox"/>	Comedor:	<input type="checkbox"/>	Salón:	<input type="checkbox"/>
Sala de estar:	<input type="checkbox"/>	Salón-comedor:	<input type="checkbox"/>	Trastero:	<input type="checkbox"/>
Baño:	<input type="checkbox"/>	Aseo:	<input type="checkbox"/>	Despacho:	<input type="checkbox"/>
Número de dormitorios:		Dobles:	<input type="checkbox"/>	Individuales:	<input type="checkbox"/>

Otros

Número de camas:

Número de cunas:



## 5.- NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

Según Certificado del padrón municipal de habitantes de fecha \_\_\_\_\_ :  
Número de personas que habitan en la vivienda:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

## 6.- CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y EQUIPAMIENTO

Agua: caliente:  fría:

Gas: butano-propano:  natural:

Condiciones higiénicas: adecuadas:  no adecuadas:

Observaciones

<input type="text"/>
----------------------

## 7.- VALORACION DEL INFORME

Capacidad de la vivienda **Adecuada** a las necesidades.

Capacidad de la vivienda **No Adecuada** a las necesidades.

## 8.- FIRMA DEL INFORME

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>
----------------------

EL PRESENTE INFORME TENDRÁ VALIDEZ POR TIEMPO DE TRES MESES