



Sol·licitud per cèdula d'habitabilitat de Segona Ocupació(*)

Dades del sol·licitant

NIF / CIF / NIE / Altres

Nom i cognoms / Raó Social

Adreça actual per a notificacions

Codi postal Població

Telèfon de contacte

Telèfon alternatiu

Adreça e-mail

Com a

Propietari

Altres

Modalitat de recollida

Presencial Correu

Dades del propietari

NIF / CIF / NIE / Altres

Nom i cognoms / Raó Social

Adreça actual

Codi postal Població

Persona que facilitarà la inspecció

Telèfon de contacte

Sol·licita

Cèdula d'habitabilitat per a l'habitatge segons les dades del certificat d'habitabilitat

Localitat i data

Signatura de la persona sol·licitant

Servei d'Habitabilitat i Parc Desocupat (Barcelona) / Servei Territorial de Girona Lleida Tarragona Terres de l'Ebre

Ajuntament de

Consell Comarcal de

(*)

- No s'admeten per aquells habitatges preexistents creats o construïts posteriorment a l'11 d'agost de 1984 que no hagin obtingut la cèdula d'habitabilitat anteriorment.
- No s'admeten certificats d'Habitabilitat que tinguin antiguitats superiors a dotze (12) mesos, a efectes de sol·licitar la cèdula d'habitabilitat de segona ocupació.

D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que, amb la finalitat de tramitar la vostra sol·licitud, les dades de caràcter personal s'inclouen en el fitxer Cèdules d'habitabilitat regulat mitjançant l'Ordre GAH/39/2016, de 23 de febrer, per la qual es regulen els fitxers de dades de caràcter personal gestionats pel Departament de Governació, Administracions Públiques i Habitatge (DOGC núm. 7069, de 1.03.2016). Les vostres dades personals es poden comunicar a les autoritats de control pertinents.

Podreu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant el responsable del fitxer, l'Agència de l'Habitatge de Catalunya (Àrea TIC), carrer Diputació, núm. 92, 2a planta, Barcelona (08015), mitjançant una comunicació escrita, a la qual haureu d'adjuntar una còpia del DNI.



Certificat d'Habitabilitat de Segona Ocupació

Número del Col·legiat Col·legi Professional Nom i cognoms

Número de comprovació col·legial / Referència comprovació col·legial Telemàtic Titulació professional

Certifico:

Que de la inspecció visual realitzada per mi de l'habitatge següent es dedueix que reuneix les condicions d'habitabilitat segons el nivell / l'annex _____ del Decret _____, d'acord amb la legislació vigent de la Generalitat de Catalunya i les disposicions concordants que li són d'aplicació.

- (*) Amb Cèdula d'Habitabilitat de Primera Ocupació atorgada per la Generalitat Núm.: _____
- (*) Amb Cèdula d'Habitabilitat de Segona Ocupació atorgada per la Generalitat Núm.: _____
- (*) Sense Cèdula d'Habitabilitat atorgada per la Generalitat i per habitatge construït anterior a l'11 d'agost de 1984, s'adjunten els següents documents a efectes acreditatius de l'antiguitat de l'habitatge: _____

(*) És obligatori omplir una de les tres caselles.

S'adjunta annex fotogràfic i/o documental de la inspecció (opcional).

Habitatge certificat

Municipi		Codi Postal			Localitat / Barri						
Tipus de via / Nom Via											
Número	Polígon	Km.	Illa	Sector	Parcel·la						
Adreça complementària (urbanització, disseminat, grup,)											
Tipus immoble	<input type="checkbox"/> Unifamiliar	Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex					
	<input type="checkbox"/> Plurifamiliar										
Referència Cadastral											
SITUACIÓ	NOMBRE DE PECES								HABITATGE		
	Escala, pis, porta	E -M	5≥ H <8	8≥ H <12	H ≥12	C	CH	E-M-C	Altres peces	Superfície útil (*)	Ocupació màxima.
1											

E-M = sala o estar-menjador / H = habitacions (en funció dels m²) / C= cuina / CH = cambres higièniques / E-M-C = estar-menjador-cuina
Altres peces (altres estances i espais interiors inclosos passadissos o distribuïdors)

(*) La superfície útil reflectida en aquest document només és vàlida als efectes de l'obtenció de la cèdula d'habitabilitat de 2º ocupació.

I perquè així consti als efectes corresponents, es signa aquest certificat.

Localitat i data _____

TRAMIT COL·LEGIAL

Signatura del tècnic/a