

AJUNTAMENT DE

INFORME MUNICIPAL DE DISPONIBILITAT I ADECUACIÓ DE L'HABITATGE

1.- DADES DE LA PERSONA REAGRUPANT

Sr./Sra.

NIE .- X-.....

Data de Naixement.....

Localitat del domicili.....C.P.....

Adreça..... Pis.....Porta.....

Telèfon.....

2.- DADES DE L'HABITATGE ON ES PROPOSA FER EL REAGRUPAMENT FAMILIAR

Adreça.....

Pis..... Porta.....

Localitat.....C.P.....

2.1.-Distribució de l'habitatge, ús de les dependències i equipament

DEPENDÈNCIES DE L'HABITATGE	METRES ÚTILS	US DE LES DEPENDÈNCIES	EQUIPAMENT DE L'HABITATGE
Habitatge en General Rebedor Passadís Menjador			Electricitat Gas Natural/Butano Aigua Corrent Clavegueram Fossa Sèptica Calefacció de Gas Calefacció Elèctrica Aire condicionat Escalfador d'aigua
Cuina Safareig Pati Traster			Sistema de cocció d'aliments Armaris Frigorífic Congelador Rentadora
Bany Aseo			Wàter Bidet Dutxa Banyera Lavabo Aigua Calenta Aigua Freda
Habitació 1			Mobiliari suficient
Habitació 2			Mobiliari suficient
Habitació 3			Mobiliari suficient
Habitació 4			Mobiliari suficient

3.- TÍTOL QUE L' HABILITA PER OCUPAR L'HABITATGE

Propietat. Lloguer.- Altres (Especificar.-.....)

