



Ajuntament de  
Sant Feliu  
de Llobregat

**INFORME PER A L'ÀREA DE SERVEIS PERSONALS  
RELATIU AL PROCEDIMENT DE DESNONAMENT D'HABITATGE PER MANCA DE  
PAGAMENT**

Jutjat de 1a. Instància núm.

Secció

Assumpte núm.

**1. DADES IDENTIFICATIVES**

**Nom de la persona demandada**

**Adreça**

**Data de llançament**

**2. INDICIS RAONABLES DE PROBLEMÀTICA SOCIAL**

Personal/es gran/s sola/es

Menors d'edat

Persona discapacitada o malalta

Possible trastorn mental

habitatge molt brut o molt desendregat

Dificultats econòmiques

Altra situació (especificar)

**3. OBSERVACIONS**

**Procurador/a**

**Tel.**

**Data**

En compliment a la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat amb domicili a l'adreça anteriorment indicada, informa a la persona demandada que les dades que consten en aquest formulari seran proporcionades pel Procurador indicant a la **Direcció de l'Àrea de Serveis Personals** de l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat, sent incorporades en fitxers de la seva titularitat per atendre la seva **petició d'assistència** per part d'aquesta àrea. Mitjançant la signatura d'aquest document, s'entén que atorga el **consentiment al Procurador per dur a terme la cessió indicada a l'Àrea de Serveis Personals**. En qualsevol moment vostè podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se per escrit al Registre General de l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat indicant clarament en l'assumpte: Exercici de Dret.

Signatura del demandat

Data

Nota: Remetre informe a l'Àrea de Serveis Personals de l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat.

Att. Sra. Carme Parent Tel. 93 685 80 00. [parentmc@santfeliu.cat](mailto:parentmc@santfeliu.cat)