

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

08 Enero 2009

Unidad de Convivencia

Uts: 004

Dirección: CLL DE ABAJO, 6, 1º, 2º

Teléfono: 962331122

Población: 46005 VALENCIA

VALENCIA

Municipio Administrativo:

Hábitat Equipamiento y Vivienda de Unidad de Convivencia

Tipo de Vivienda: VIVIENDA UNIFAM **Núm. Habitaciones:** DE 1 A 5 **Personas:** 06
Régimen de Tenencia: ALQUILADA **Metros Cuadrados:** DE 66 A 80 M.

Carencias en Hábitat e Higiene

Lavadora Automática: ✓	Frigorífico: ✓	Ventilación: ✓	NS/NC:	Amenaza Ruina:
Agua Corriente: ✓	W.C.: ✓	Teléfono: ✓		Deterioro Goteras / Humedad:
Electricidad: ✓	Gas:	Iluminación Natural: ✓		Barreras Arquitectónicas Acceso:
Agua Caliente: ✓	Ducha: ✓	Calefacción total:		Barreras Arquitectónicas Casa:

Datos Económicos

Alquiler:	Agua:	Electricidad:	Mantenimiento:
Limpieza:	Teléfono:	Gas:	Deudas:

Gastos Fijos Año:

Condiciones de la Vivienda

Condiciones Higiénicas:

Infraestructura: LA CASA ESTÁ SITUADA EN LAS AFUERAS DEL PUEBLO (TUÉJAR). ES UNA CASA DE LABRANZA.

Movilidad Vivienda:

Servicios:

Equipamiento: LA CASA TIENE APROXIMADAMENTE 80 METROS, CUENTA CON 3 HABITACIONES, COCINA, BAÑO Y COMEDOR. NO TIENE CALEFACCIÓN, USAN GAS BUTANO PARA LAS ESTUFAS Y EL CALENTADOR. CUENTAN CON UNA LAVADORA, NEVERA Y UN PEQUEÑO TELEVISOR. TIENEN AGUA, PERO LAS INSALACIONES DE ÉSTAS ESTÁN BASTANTES DETERIORADAS. NECESITAN UN TRANSFORMADOR DE LUZ.

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

08 Enero 2009

Datos Personales

Sr. D. CÉSAR HERNANDO CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.11.1965 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** X-204831-L **Teléfono Móvil:**
Parentesco: PADRE **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: F.P. GRADO MEDIO / FP1 O CALIFIC.LAB.EQUIVAL. **Ingresos:**
Actividad Económica: PROFESIONES NO CLASIFICADAS EN EL SISTEMA
Ocupación: TEMPORAL, EVENTUAL, INTERINO, TRAB. PERIÓD/DISCONT

Datos Intervención

Sr. D. CÉSAR HERNANDO CIFUENTES

Inicio: 28.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 28.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: GRAVES DESAJUSTES RELACIONALES EN EL CENTRO ESCOLAR
Demandado: PREST. Y ACTUAC. ACCESO A VIVIENDAS SOCIALES
Idóneo: PREST. Y ACTUAC. ACCESO A VIVIENDAS SOCIALES **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: [PREST. Y ACTUAC. ACCESO A VIVIENDAS SOCIALES](#)

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: CÉSAR HERNANDO CIFUENTES
Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado: 001 **Resuelto:** No **Propio:** Sí **Concedido:** No

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

08 Enero 2009

Datos Intervención *Sr. D. CÉSAR HERNANDO CIFUENTES*

Inicio: 18.12.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .

Entrada: 18.12.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración:

Demandado:

Idóneo:

Aplicado:

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

Perceptor: CÉSAR HERNANDO CIFUENTES

Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo

UTS Vinculado:001 **Resuelto:** No **Propio:**Sí **Concedido:** No

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

08 Enero 2009

Datos Intervención *Sr. D. CÉSAR HERNANDO CIFUENTES*

Inicio: 18.12.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .

Entrada: 18.12.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración:

Demandado:

Idóneo:

Aplicado:

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

Perceptor: CÉSAR HERNANDO CIFUENTES

Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo

UTS Vinculado:001 **Resuelto:** No **Propio:**Sí **Concedido:** No

Total Miembro: _____ **0,00**

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

08 Enero 2009

Datos Personales

Sra. LETICIA MARTÍNEZ

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1967 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** X-2326871LT **Teléfono Móvil:**
Parentesco: MADRE **Estado Civil:**CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: BACHILLERATO O B.U.P. **Ingresos:**
Actividad Económica: PROFESIONES NO CLASIFICADAS EN EL SISTEMA
Ocupación: DEDICÁNDOSE A LAS TAREAS DE LA CASA

Datos Intervención

Sra. LETICIA MARTÍNEZ

Inicio: **Cierre:** **Terminación:** **Alta Inem:**
Entrada: **Resolución:** **Renovación:** **Baja:**

Valoración:	
Demandado:	
Idóneo:	Situación Expediente:
Aplicado:	

Sector Poblacional:

Perceptor:
Importe: **Pagos:** **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:**
UTS Vinculado: **Resuelto:** No **Propio:**No **Concedido:** No

Observaciones

Total Miembro: _____ **0,00**

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

08 Enero 2009

Datos Personales

Sr. D. CÉSAR CIFUENTES MARTÍNEZ

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO PREESCOLAR **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sr. D. CÉSAR CIFUENTES MARTÍNEZ

Inicio: 18.12.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 18.12.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: IMPOSIB. ABORDAR GASTOS VIVIENDA/EXCEPTO ANTERIORES
Demandado: PREST. Y ACTUACIONES:SERVICIOS SOCIALES
Idóneo: PREST. Y ACTUACIONES:SERVICIOS SOCIALES **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: PREST. Y ACTUACIONES:SERVICIOS SOCIALES

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: CÉSAR CIFUENTES MARTÍNEZ
Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado:001 **Resuelto:** No **Propio:**Sí **Concedido:** No

Total Miembro: 0,00

Total Pagos por Unidad: 0,00