

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00005

Registro de Expedientes

28 Noviembre

Unidad de Convivencia

Uts: 001

Dirección: CLL C/ DE ABAJO, 6, 1, 2

Teléfono: 962331122

Población: 46005 VALENCIA

VALENCIA

Municipio Administrativo:

Hábitat Equipamiento y Vivienda de Unidad de Convivencia

Tipo de Vivienda: OTROS **Núm. Habitaciones:** DE 1 A 5 **Personas:** 06
Régimen de Tenencia: NS/NC **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: 10.800,00	Agua:	Electricidad:	Mantenimiento:
Limpieza:	Teléfono:	Gas:	Deudas:
		Gastos Fijos Año:	10.800,00

Condiciones de la Vivienda

Condiciones Higiénicas:

Infraestructura: tiene agua, pero por ser una casa antigua la instalació de las tuberias está muy deteriorada. y en cuanto a la luz, necesitan de un transformador eléctrico por que el suministro es a 125v.

Movilidad Vivienda:

Servicios:

Equipamiento: LA CASA ESTA EQUIPADA POR LOS SIGUIENTES ELETRODOMESTICOS: LAVADORA, NERVERA Y UN PEQUEÑO TELEVISOR

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00005

Registro de Expedientes

28 Noviembre

Datos Personales

Sra. LETICIA MARTINEZ

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1967 Nacionalidad: ESPAÑA País de Nacimiento: ESPAÑA
Empadronamiento: T. Residencia C.C.A.A.: Dni: X_2326871T Teléfono Móvil:
Parentesco: MADRE Estado Civil: CASADO/A Salud: NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: BACHILLERATO O B.U.P. Ingresos:
Actividad Económica: NO SABE/NO CONTESTA
Ocupación: DESEMPLEADO SIN SUBSIDIO

Datos Intervención

Sra. LETICIA MARTINEZ

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	00005

Registro de Expedientes

28 Noviembre

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

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:** **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. CESAR CIFUENTES

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

Total Pagos por Unidad: 0,00