

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Unidad de Convivencia

Uts: 001

Dirección: CLL DE ABAJO, 6, 1, 2

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: 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: Aunque disponen de agua corriente las tuberías están muy deterioradas.
Necesitan de un transformador eléctrico por que el suministro es a 125v.

Movilidad Vivienda:

Servicios:

Equipamiento:

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Datos Personales

Sr. D. CESAR HERNANDO DILUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.11.1965 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** x-208431-LT **Teléfono Móvil:** 962331122
Parentesco: PADRE **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: NO SABE/NO CONTESTA **Ingresos:** 10.800,00
Actividad Económica:
Ocupación: TEMPORAL, EVENTUAL, INTERINO, TRAB. PERIÓD/DISCONT

Datos Intervención

Sr. D. CESAR HERNANDO DILUENTES

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 27.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: IMPOSIB. ABORDAR GASTOS VIVIENDA/EXCEPTO ANTERIORES
Demandado: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO
Idóneo: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO

Sector Poblacional: INMIGRANTES
Perceptor: CESAR HERNANDO DILUENTES
Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado: 001 **Resuelto:** No **Propio:** Sí **Concedido:** No

Observaciones

César, padre de familia, ya ha encontrado trabajo pero su salario es bajo(900€). En Argentina ha trabajado en puestos de mayor responsabilidad por lo que esta capacitado para realizar trabajos mejor remunerados, por lo que sería posible encontrar un puesto de trabajo con mejores condiciones economicas. En breve obtendra la doble nacionalidad (Argentina- Italiana) ya que sus bisabuelos son italianos. Leticia Martinez, la madre de familia, se dedica en la actualidad a las tareas del hogar, ya que no dispone de un trabajo remunerado. Cursó estudios de bachillerato y empezó la diplomatura de Trabajo Social aunque no la terminóa a causa de la crisis economica; sin embargo estos

Total Miembro: 0,00

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Datos Personales

Sra. **LETICIA MARTÍNEZ**

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1967 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** x2326871-L **Teléfono Móvil:**
Parentesco: MADRE **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: ADULTO SABE LEER Y ESCRIBIR (SIN ESTUDIOS) **Ingresos:**
Actividad Económica: NINGUNA
Ocupación: DEDICÁNDOSE A LAS TAREAS DE LA CASA

Datos Intervención

Sra. **LETICIA MARTÍNEZ**

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .
Entrada: 27.11.2008 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE RECURSOS DE EMPLEO

Demandado: CURSOS DE FORMACION

Idóneo: CURSOS DE FORMACION

Aplicado: CURSOS DE FORMACION

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: INMIGRANTES

Perceptor: LETICIA 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

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Datos Personales

Sra. JIMENA CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 09.05.1993 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN SECUNDARIA (ESO) O GRADUADO **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. JIMENA CIFUENTES

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .
Entrada: 27.11.2008 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración:
Demandado: BECAS DE ALIMENTACION
Idóneo: BECAS DE ALIMENTACION **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: BECAS DE ALIMENTACION

Sector Poblacional: INMIGRANTES

Perceptor: JIMENA 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	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Datos Personales

Sra. *EVA CIFUENTES*

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 17.08.1997 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN SECUNDARIA (ESO) O GRADUADO **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. *EVA CIFUENTES*

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 27.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración:
Demandado: BECAS DE ALIMENTACION
Idóneo: BECAS DE ALIMENTACION **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: BECAS DE ALIMENTACION

Sector Poblacional: INMIGRANTES
Perceptor: EVA 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	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Datos Personales

Sr. D. MARCOS CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 27.05.2002 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sr. D. MARCOS CIFUENTES

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 27.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración:
Demandado: BECAS DE ALIMENTACION
Idóneo: BECAS DE ALIMENTACION **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: BECAS DE ALIMENTACION

Sector Poblacional: INMIGRANTES
Perceptor: MARCOS 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	00002

Registro de Expedientes

19 Diciembre 2008

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: SIN ESCOLARIZAR (ANTES DE EDAD ESCOLAR) **Ingresos:**
Actividad Económica: NINGUNA
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 27.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración:

Demandado: BECA DE ESCUELA INFANTIL
Idóneo: BECA DE ESCUELA INFANTIL **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: BECA DE ESCUELA INFANTIL

Sector Poblacional: INMIGRANTES

Perceptor: CESAR 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

Total Pagos por Unidad: 0,00