

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00010

**Registro de Expedientes**

**18 Enero 2010**

**Unidad de Convivencia**

**Uts: 001**

<b>Dirección:</b> CLL REI JAUME I, 30, 4	<b>Teléfono:</b> 965810335
<b>Población:</b> 03410 BIAR	<b>Municipio Administrativo:</b> ALICANTE

**Hábitat Equipamiento y Vivienda de Unidad de Convivencia**

**Tipo de Vivienda:** PISO/APARTAMENTO      **Núm. Habitaciones:** DE 1 A 5      **Personas:** 06  
**Régimen de Tenencia:** ALQUILADA      **Metros Cuadrados:** DE 81 A 95 M.

**Carencias en Hábitat e Higiene**

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

**Datos Económicos**

<b>Alquiler:</b> 3.600,00	<b>Agua:</b> 360,00	<b>Electricidad:</b> 600,00	<b>Mantenimiento:</b> 7.200,00
<b>Limpieza:</b> 1.032,00	<b>Teléfono:</b> 730,00	<b>Gas:</b>	<b>Deudas:</b> 2.400,00
			<b>Gastos Fijos Año:</b> 15.922,00

**Condiciones de la Vivienda**

**Condiciones Higiénicas:**

**Infraestructura:**

**Movilidad Vivienda:**

**Servicios:**

**Equipamiento:**

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa











Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00010

**Registro de Expedientes**

**18 Enero 2010**

**Datos Personales**

*Sr. D. MARTI CATALA GALVANY*

Uts: 001

**Fecha Nacimiento:** 03.10.2004      **Nacionalidad:** ESPAÑA      **País de Nacimiento:** ESPAÑA  
**Empadronamiento:**      **T. Residencia C.C.A.A.:**      **Dni:**      **Teléfono Móvil:**  
**Parentesco:** OTROS FAMILIARES      **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. MARTI CATALA GALVANY*

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

<b>Valoración:</b>	
<b>Demandado:</b>	
<b>Idóneo:</b>	<b>Situación Expediente:</b>
<b>Aplicado:</b>	

**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