

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00008

**Registro de Expedientes**

**21 Diciembre 2009**

**Unidad de Convivencia**

Uts: 001

**Dirección:** CLL REI JAUME I, 30, 4

**Teléfono:** 965810335

**Población:** 03410 BIAR

ALICANTE

**Municipio Administrativo:**

**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**

**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:** 3.600,00

**Agua:** 360,00

**Electricidad:** 600,00

**Mantenimiento:** 4.800,00

**Limpieza:** 1.032,00

**Teléfono:** 730,00

**Gas:**

**Deudas:** 2.400,00

**Gastos Fijos Año:** 13.522,00

**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	00008

**Registro de Expedientes**

**21 Diciembre 2009**

**Datos Personales**

Sra. CARLA CATALÁ GALVANY

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 10.05.1995

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 EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA

Ingresos:

Actividad Económica:

Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

**Datos Intervención**

Sra. CARLA CATALÁ GALVANY

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	00008

**Registro de Expedientes**

**21 Diciembre 2009**

**Datos Personales**

*Sr. D. MARTÍ CATALÁ GALVANY*

Uts: 001

**Fecha Nacimiento:** . . . **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:**  
**Ocupación:** ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

**Datos Intervención**

*Sr. D. MARTÍ CATALÁ GALVANY*

**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

Pr.	Mun.	Zona	Centro
03	005	01	001

Nº Exped. 7

**INSTANCIA**

**21 Diciembre**

**Datos Personales:**

**CATALÁ BLANCO ,JAUME**

**REI JAUME I, 30, 4**

**03410 BIAR**

**Teléfono: 965810335**

**ALICANTE**

**DNI:1932910 J**

**HECHOS Y RAZONES:**

EN EL CASO QUE TENEMOS , CONSIDERAMOS PERTINENTE, HACER UNA ADAPTACIÓN PARA LA VIVIENDA, YA QUE JULIA LA NECESITA, PORQUE LA CASA NO ESTA ADAPATADA , Y UNA SAD PARA LA MADRE YA QUE NECESITARA AYUDA PARA LLEVAR A LOS NIÑOS AL COLEGIO

**SOLICITUD:**

-ADAPTACION DEL HOGAR  
-SAD

**RECURSO APLICADO:** EMERGENCIA: ADAPTACION HOGAR - UTILES

**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:**

FOTOCOPIA DEL DNI DE LA FAMILIA  
CERTIFICADO DE MINUSVALIA  
CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO  
PLANOS PARA LA ADAPTACION DE LA CASA

**Firma del Interesado**

**AUTORIZACIÓN:** Por la presente, autorizo al Dpto. de Servicios Sociales a la utilización de los datos que he declarado, en los términos que regula la Ley de Protección de Datos 15/1999, sobre protección de datos personales de nivel máximo, de lo que he sido debidamente informado.

**REGISTRO DE ENTRADA:**

**DEPARTAMENTO**