

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
46	005	01	001	00002

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Unidad de Convivencia**

Uts: 001

**Dirección:** CLL DE ABAJO, 6, 1, 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:** 08  
**Régimen de Tenencia:** ALQUILADA      **Metros Cuadrados:** DE 66 A 80 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> 10.800,00	<b>Agua:</b>	<b>Electricidad:</b>	<b>Mantenimiento:</b>
<b>Limpieza:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Gas:</b>	<b>Deudas:</b>
			<b>Gastos Fijos Año:</b> 10.800,00

**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
46	005	01	001	00002

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Personales**

Sra. EVA CIFUENTES

Uts: 001

**Fecha Nacimiento:** 17.08.1997      **Nacionalidad:** ESPAÑA      **País de Nacimiento:** ESPAÑA  
**Empadronamiento:** 1 T. Residencia C.C.A.A.:      **1 Dni:**      **Teléfono Móvil:**  
**Parentesco:** HIJO/A      **Estado Civil:**      **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD  
**Estudios:** EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA      **Ingresos:**  
**Actividad Económica:** ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL  
**Ocupación:** ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

**Datos Intervención**

Sra. EVA CIFUENTES

**Inicio:** 24.11.2009      **Cierre:** . . .      **Terminación:** . . .      **Alta Inem:** . . .  
**Entrada:** 24.11.2009      **Resolución:** . . .      **Renovación:** . . .      **Baja:** . . .

**Valoración:**  
**Demandado:**  
**Idóneo:**      **Situación Expediente:** ABIERTO  
**Aplicado:**

**Sector Poblacional:** CONJUNTO DE TODA LA POBLACION  
**Perceptor:** EVA 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
46	005	01	001	00002

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Intervención** Sra. EVA CIFUENTES

**Inicio:** 24.11.2009    **Cierre:** . . .    **Terminación:** . . .    **Alta Inem:** . . .

**Entrada:** 10.11.2009    **Resolución:** . . .    **Renovación:** . . .    **Baja:** . . .

**Valoración:** GRAVES DESAJUSTES RELACIONALES EN EL CENTRO ESCOLAR

**Demandado:** TRAMIT. ACCESO RECURSOS NO DEPEND. DE SS.SS.

**Idóneo:** TRAMIT. ACCESO RECURSOS NO DEPEND. DE SS.SS.

**Situación Expediente:** ABIERTO

**Aplicado:** TRAMIT. ACCESO RECURSOS NO DEPEND. DE SS.SS.

**Sector Poblacional:** INFANCIA

**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
46	005	01	001	00002

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Personales**

Sra.

Uts: 001

Fecha Nacimiento: . . . Nacionalidad: ESPAÑA País de Nacimiento: ESPAÑA  
Empadronamiento: T. Residencia C.C.A.A.: Dni: Teléfono Móvil:  
Parentesco: Estado Civil: Salud:  
Estudios: Ingresos: 10.800,00  
Actividad Económica:  
Ocupación:

**Datos Intervención**

Sra.

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