

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
46	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

15 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
46	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Personales

Sra. *JULIA SEBARROJA GALVANY*

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 14.04.1990 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** 16262446C **Teléfono Móvil:**
Parentesco: ACOGIDO **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:** DISMINUCION PSIQUICA
Estudios: CURSANDO EDUCACION ESPECIAL **Ingresos:**
Actividad Económica: NINGUNA
Ocupación: MINUSVÁLIDO SIN PENSIÓN

Datos Intervención

Sra. *JULIA SEBARROJA GALVANY*

Inicio: 01.12.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 01.12.2009 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

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

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: JULIA SEBARROJA GALVANY
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	00003

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Intervención Sra. *JULIA SEBARROJA GALVANY*

Inicio: 26.11.2009 **Cierre:** 30.11.2009 **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .

Entrada: 24.11.2009 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración: DIFICULTADES PARA LA REALIZACION DE TAREAS COTIDIANAS

Demandado: ATENCION GENERICA E INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO

Idóneo: ATENCION GENERICA E INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO

Aplicado: ATENCION GENERICA E INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: FAMILIA

Perceptor: JULIA SEBARROJA GALVANY

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	00003

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Personales

Sra. CARLA CATALÁ GALVANY

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 10.05.1997

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: 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. 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
46	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Personales

Sr. D. MARTÍ CATALÁ 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: HIJO/A **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. 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
46	005	01	001

Nº Exped. 3

INSTANCIA

15 Diciembre

Datos Personales:

SEBARROJA GALVANY ,JULIA

REI JAUME I, 30, 4

03410 BIAR

Teléfono: 965810335

ALICANTE

DNI:16262446 C

HECHOS Y RAZONES:

- casa mal adaptado para personas con minusvalia fisica.
- la madre no tiene tiempo para llevar a su hijo al colegio.
- Julia Sebarroja, no puede llevar una vida independiente, ya que que tiene una minusvalia física, y su vida cotidiana se ve dificultada.

SOLICITUD:

- hemos considerado oportuno intervenir a los usuarios demandantes, en el domicilio propio, ya que estan necesitados de una adaptacion del piso para que la sobrina menor que vive con ellos tiene dificultades de movilidad.
- por otro lado la madre necesita un SAD, para poder llevar a todos sus hijos al colegio. (acompañamiento al colegio).
- un SAD para aseo personal, para Julia Sebarroja.

RECURSO APLICADO: ATENCION GENERICA E INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

tramitación de ambos SAD:

- fotocopia del D.N.I de las personas de la unidad familiar.
- certificado médico de la minusvalia de Julia.
- fotocopia del certificado de empadronamiento

para el proceso de adaptacion de la casa se necesita:

- planos de la casa.
- certificado de empadronamiento.

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