

Pr.	Mun.	Zona	Centro
46	005	01	001

Nº Exped. 3

INSTANCIA

15 Diciembre

Datos Personales:

GALVANY MOLINA ,DOLORES

REI JAUME I, 30, 4

03410 BIAR

ALICANTE

Teléfono: 965810335

DNI:52771706 T

HECHOS Y RAZONES:

Dolores y Jaime trabajan y a determinadas horas no pueden estar con sus hijos. Este es un gran problema ya que una de sus hijas padece discapacidad. Por este motivo necesitan a una tercera persona para que les ayude.

SOLICITUD:

Pension ayuda de terceras personas

RECURSO APLICADO: PENSION LISMI AYUDA TERCERA PERSONA

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

Fotocopia de DNI
Certificado de minusvalía
Certificado de empadronamiento
Solicitud pensión

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

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

ALICANTE

Teléfono: 965810335

DNI:16262446 C

HECHOS Y RAZONES:

Julia necesita adaptar la casa a sus necesidades ya que no puede moverse a traves de ella porque los espacios son estrechos y no cabe con silla de ruedas.

SOLICITUD:

Eliminación de barreras arquitectonicas

RECURSO APLICADO: ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

Fotocopia del DNI

Certificado de minusvalia

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

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: 07

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:** ENFERMEDAD MENTAL CRONICA
Estudios: CURSANDO EDUCACION ESPECIAL **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. *JULIA SEBARROJA GALVANY*

Inicio: 15.12.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 15.12.2009 **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: 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: 15.12.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .

Entrada: 15.12.2009 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: DIFICULTAD DE MOVILIDAD

Demandado: ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS

Idóneo: ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS

Situación Expediente: ABIERTO

Aplicado: ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS

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

Total Miembro: _____ **0,00**

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

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Personales

Sra. CARLA CATALA 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: 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

Sra. CARLA CATALA 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

Sra. 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: 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

Sra. MARTI CATALA 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

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:
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