

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Unidad de Convivencia

Uts: 001

Dirección: CLL DE ABAJO, 6, 1, 2

Teléfono: 962331122

Población: 46005 VALENCIA

VALENCIA

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: PROPIA(NO PAG)

Metros Cuadrados:

DE 21 A 25 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: 10.800,00

Agua:

Electricidad:

Mantenimiento:

Limpieza:

Teléfono:

Gas:

Deudas:

Gastos Fijos Año:

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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Personales

Sr. D. CESAR HERNANDO CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.11.1965 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: 1 **T. Residencia C.C.A.A.:** **1 Dni:** X-208431 **Teléfono Móvil:**
Parentesco: PADRE **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: F.P. GRADO MEDIO / FP1 O CALIFIC.LAB.EQUIVAL. **Ingresos:** 10.800,00
Actividad Económica: PROFESIONES NO CLASIFICADAS EN EL SISTEMA
Ocupación: OTROS...

Datos Intervención

Sr. D. CESAR HERNANDO CIFUENTES

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

Valoración: IMPOSIB. ABORDAR GASTOS VIVIENDA/EXCEPTO ANTERIORES
Demandado: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO
Idóneo: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: CESAR HERNANDO CIFUENTES
Importe: 200,00 **Pagos:** 1 **Total Año:** 200,00 **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado: 001 **Resuelto:** No **Propio:** Sí **Concedido:** No

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Intervención Sr. D. CESAR HERNANDO CIFUENTES

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

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

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE OTRO TIPO - NO INCLUIDOS ANT.

Demandado: TRAMITE FAMILIA NUMEROSA

Idóneo: TRAMITE FAMILIA NUMEROSA

Aplicado: TRAMITE FAMILIA NUMEROSA

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

Perceptor: CESAR HERNANDO 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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Personales

Sra. LETIZIA MARTÍNEZ

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1967 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: 1 T. Residencia C.C.A.A.: **1 Dni:** X-2326871 **Teléfono Móvil:**
Parentesco: MADRE **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: BACHILLERATO O B.U.P. **Ingresos:**
Actividad Económica: NINGUNA
Ocupación: DEDICÁNDOSE A LAS TAREAS DE LA CASA

Datos Intervención

Sra. LETIZIA MARTÍNEZ

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

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE RECURSOS DE EMPLEO

Demandado: CURSOS DE FORMACION

Idóneo: CURSOS DE FORMACION

Situación Expediente: ABIERTO

Aplicado: CURSOS DE FORMACION

Sector Poblacional: DESEMPLEADOS/AS

Perceptor: LETIZIA MARTÍNEZ

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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Intervención Sra. LETIZIA MARTÍNEZ

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

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

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE RECURSOS DE EMPLEO

Demandado: TALLER DE BUSQUEDA DE EMPLEO

Idóneo: TALLER DE BUSQUEDA DE EMPLEO

Aplicado: TALLER DE BUSQUEDA DE EMPLEO

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: DESEMPLEADOS/AS

Perceptor: LETIZIA MARTÍNEZ

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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Personales

Sra. *JIMENA CIFUENTES*

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 09.05.1993 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: 1 **T. Residencia C.C.A.A.:** **1 Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN SECUNDARIA (ESO) O GRADUADO **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. *JIMENA CIFUENTES*

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

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE EDUCACION

Demandado: BECA DE COMEDOR

Idóneo: BECA DE COMEDOR

Aplicado: BECA DE COMEDOR

Situación Expediente: ABIERTO

Sector Poblacional: INFANCIA

Perceptor: JIMENA 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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Intervención Sra. JIMENA CIFUENTES

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

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

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE OTRO TIPO - NO INCLUIDOS ANT.

Demandado: ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Idóneo: ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Situación Expediente: ABIERTO

Aplicado: ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Sector Poblacional: INFANCIA

Perceptor: JIMENA 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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Personales

Sra. EVA CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 17.08.1997 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: 1 **T. Residencia C.C.A.A.:** **1 Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN SECUNDARIA (ESO) O GRADUADO **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: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE OTROS-NO INCLUIDOS ANT.
Demandado: ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE
Idóneo: ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: [ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE](#)

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

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Intervención Sra. *EVA CIFUENTES*

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

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

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE EDUCACION

Demandado: BECA DE COMEDOR

Idóneo: BECA DE COMEDOR

Aplicado: BECA DE COMEDOR

Situación Expediente: ABIERTO

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
03	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

30 Noviembre

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: 1 **T. Residencia C.C.A.A.:** **1 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. CESAR CIFUENTES

Inicio: 30.11.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 30.11.2009 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE EDUCACION
Demandado: BECA DE ESCUELA INFANTIL
Idóneo: BECA DE ESCUELA INFANTIL **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: BECA DE ESCUELA INFANTIL

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: CESAR 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

Total Pagos por Unidad: 0,00