

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

12 Diciembre 2008

Unidad de Convivencia

Uts: 004

Dirección: CLL DE ABAJO, 6, 1, 2

Teléfono: 962331122

Población: 46008 VALENCIA

VALENCIA

Municipio Administrativo:

Hábitat Equipamiento y Vivienda de Unidad de Convivencia

Tipo de Vivienda: VIVIENDA UNIFAM **Núm. Habitaciones:** DE 1 A 5 **Personas:** 06
Régimen de Tenencia: ALQUILADA **Metros Cuadrados:** DE 66 A 80 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:	Agua:	Electricidad:	Mantenimiento:	10.800,00
Limpieza:	Teléfono:	Gas:	Deudas:	600,00
			Gastos Fijos Año:	11.400,00

Condiciones de la Vivienda

Condiciones Higiénicas:

Infraestructura: 3 habitaciones
cocina pequeña
1 baño
1 comedor

Movilidad Vivienda: La casa está a las afueras del pueblo

Servicios:

Equipamiento: sin calefacción
estufa de gas butano
calentador de gas butano
lavadora
nevera
televisor pequeño
Situación de tuberías muy deteriorada
luz: necesitan un transformador eléctrico (suministro de 125v)

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

12 Diciembre 2008

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Uts: 004

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: **Ingresos:**
Actividad Económica:
Ocupación:

Datos Intervención

Sr. D. CESAR CIFUENTES

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