

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00006

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Unidad de Convivencia

Uts: 001

Dirección: CLL DE ABAJO, 6

Teléfono: 962331122

Población: 46005 VALENCIA

VALENCIA

Municipio Administrativo:

Hábitat Equipamiento y Vivienda de Unidad de Convivencia

Tipo de Vivienda: VIVIENDA UNIFAM **Núm. Habitaciones:** DE 1 A 5 **Personas:** 05

Régimen de Tenencia: PROPIA(NO PAG) **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:**

Limpieza: **Teléfono:** **Gas:** **Deudas:**

Gastos Fijos Año:

Condiciones de la Vivienda

Condiciones Higiénicas: TIENEN AGUA, PERO LA INSTALACIÓN DE LAS TUBERIA ESTÁ MUY DETERIORADA.

Infraestructura: CASA DE LABRANZA A LAS AFUERAS DEL PUEBLO.
80m2. 3 HABITACIONES/COCINA PEQUEÑA/1BAÑO/COMEDOR.
NECESITAN DE UN TRANSFORMADOR ELECTRICO PARA LA LUZ.

Movilidad Vivienda: SITUADA EN TUEJAR(80KM NORTE DE VALENCIA) COMARCA LOS SERRANOS.

Servicios:

Equipamiento:

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00006

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Datos Personales

Sra. LETICIA MARTÍNEZ

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1967 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** X2326871L **Teléfono Móvil:**
Parentesco: ESPOSO/A **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:**
Estudios: ENSEÑANZA DE GRADO MEDIO O ASIMILADAS. **Ingresos:**
Actividad Económica:
Ocupación: DESEMPLEADO CON SUBSIDIO

Datos Intervención

Sra. LETICIA MARTÍNEZ

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
03	005	01	001	00006

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Datos Personales

Sra. EVA CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 17.08.1997

Nacionalidad: ESPAÑA

País de Nacimiento: ESPAÑA

Empadronamiento:

T. Residencia C.C.A.A.:

Dni:

Teléfono Móvil:

Parentesco: HIJO/A

Estado Civil:

Salud:

Estudios:

Ingresos:

Actividad Económica:

Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. EVA 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

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00006

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** **Salud:**
Estudios: **Ingresos:**
Actividad Económica:
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

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

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00007

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

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 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:

Agua:

Electricidad:

Mantenimiento:

Limpieza:

Teléfono:

Gas:

Deudas:

Gastos Fijos Año:

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	00007

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

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: **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:**
Estudios: CURSANDO EDUCACION ESPECIAL **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación:

Datos Intervención

Sra. *JULIA SEBARROJA 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
03	005	01	001	00007

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Datos Personales

Sra. *MARIONA CATALÀ GALVANY*

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1995

Nacionalidad: ESPAÑA

País de Nacimiento: ESPAÑA

Empadronamiento:

T. Residencia C.C.A.A.:

Dni:

Teléfono Móvil:

Parentesco:

Estado Civil: SOLTERO/A

Salud:

Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA

Ingresos:

Actividad Económica:

Ocupación:

Datos Intervención

Sra. *MARIONA CATALÀ 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
03	005	01	001	00007

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Datos Personales

Sra. CARLA CATALÀ 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:

Estado Civil:

Salud:

Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA

Ingresos:

Actividad Económica:

Ocupación:

Datos Intervención

Sra. CARLA CATALÀ 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
03	005	01	001	00007

Registro de Expedientes

18 Enero 2010

Datos Personales

Sr. D. MARTÍ CATALÀ 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:

Estado Civil:

Salud:

Estudios: CURSANDO PREESCOLAR

Ingresos:

Actividad Económica:

Ocupación:

Datos Intervención

Sr. D. MARTÍ CATALÀ GALVANY

Inicio:

Cierre:

Terminación:

Alta Inem:

Entrada:

Resolución:

Renovación:

Baja:

Valoración:

Demandado:

Idóneo:

Aplicado:

Situación Expediente:

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