

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
46	005	01	001	00001

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Unidad de Convivencia**

Uts: 001

**Dirección:** CLL DE ABAJO, 6, 1º, 2º

**Teléfono:** 962331122

**Población:** 46005 VALENCIA

VALENCIA

**Municipio Administrativo:**

**Hábitat Equipamiento y Vivienda de Unidad de Convivencia**

**Tipo de Vivienda:** OTROS      **Núm. Habitaciones:** DE 1 A 5      **Personas:** 06  
**Régimen de Tenencia:** ALQUILADA      **Metros Cuadrados:** DE 66 A 80 M.

**Carencias en Hábitat e Higiene**

<b>Lavadora Automática:</b> ✓	<b>Frigorífico:</b> ✓	<b>Ventilación:</b> ✓	<b>NS/NC:</b>	<b>Amenaza Ruina:</b>
<b>Agua Corriente:</b> ✓	<b>W.C.:</b> ✓	<b>Teléfono:</b> ✓		<b>Deterioro Goteras / Humedad:</b>
<b>Electricidad:</b> ✓	<b>Gas:</b> ✓	<b>Iluminación Natural:</b> ✓		<b>Barreras Arquitectónicas Acceso:</b>
<b>Agua Caliente:</b> ✓	<b>Ducha:</b> ✓	<b>Calefacción total:</b>		<b>Barreras Arquitectónicas Casa:</b>

**Datos Económicos**

<b>Alquiler:</b> 10.800,00	<b>Agua:</b>	<b>Electricidad:</b>	<b>Mantenimiento:</b>
<b>Limpieza:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Gas:</b>	<b>Deudas:</b>
			<b>Gastos Fijos Año:</b> 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
46	005	01	001	00001

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Personales**

*Sr. D. CESAR HERNANDO DILUENTES*

**Uts:** 001

**Fecha Nacimiento:** 20.12.1965    **Nacionalidad:** ESPAÑA    **País de Nacimiento:** ESPAÑA  
**Empadronamiento:** 1 T. Residencia C.C.A.A.:    **Dni:** X-208431-LT    **Teléfono Móvil:**  
**Parentesco:** PADRE    **Estado Civil:** CASADO/A    **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD  
**Estudios:** NO SABE/NO CONTESTA    **Ingresos:** 10.800,00  
**Actividad Económica:** NO SABE/NO CONTESTA  
**Ocupación:** OTROS...

**Datos Intervención**

*Sr. D. CESAR HERNANDO DILUENTES*

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

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

**Sector Poblacional:** CONJUNTO DE TODA LA POBLACION  
**Perceptor:** CESAR HERNANDO DILUENTES  
**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	00001

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Intervención** Sr. D. CESAR HERNANDO DILUENTES

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

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

**Valoración:** IMPOSIB. ABORDAR GASTOS VIVIENDA/EXCEPTO ANTERIORES

**Demandado:** PREST. Y ACTUAC. ACCESO A VIVIENDAS SOCIALES

**Idóneo:** PREST. Y ACTUAC. ACCESO A VIVIENDAS SOCIALES

**Situación Expediente:** ABIERTO

**Aplicado:** PREST. Y ACTUAC. ACCESO A VIVIENDAS SOCIALES

**Sector Poblacional:** CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

**Perceptor:** CESAR HERNANDO DILUENTES

**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	00001

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Personales**

*Sr. D. MARCOS CIFUENTES*

**Uts: 001**

**Fecha Nacimiento:** 27.05.2002      **Nacionalidad:** ESPAÑA      **País de Nacimiento:** ESPAÑA  
**Empadronamiento:** 1 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:** NO APLICABLE  
**Ocupación:** ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

**Datos Intervención**

*Sr. D. MARCOS 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:** INF.SOBRE PLANES ANUALES DE SUBVENCIONES PUBLICAS  
**Idóneo:** INF.SOBRE PLANES ANUALES DE SUBVENCIONES PUBLICAS      **Situación Expediente:** ABIERTO  
**Aplicado:** [INF.SOBRE PLANES ANUALES DE SUBVENCIONES PUBLICAS](#)

**Sector Poblacional:** CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

**Perceptor:** MARCOS 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
46	005	01	001	00001

**Registro de Expedientes**

**24 Noviembre**

**Datos Personales**

*Sr. D. CESAR CIFUENTES*

Uts: 001

**Fecha Nacimiento:** 03.03.2007      **Nacionalidad:** ESPAÑA      **País de Nacimiento:** ESPAÑA  
**Empadronamiento:** 1 T. Residencia C.C.A.A.:      **Dni:**      **Teléfono Móvil:**  
**Parentesco:** HIJO/A      **Estado Civil:**SOLTERO/A      **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD  
**Estudios:** SIN ESCOLARIZAR (ANTES DE EDAD ESCOLAR)      **Ingresos:**  
**Actividad Económica:** NO APLICABLE  
**Ocupación:** ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

**Datos Intervención**

*Sr. D. CESAR CIFUENTES*

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

<b>Valoración:</b>	
<b>Demandado:</b>	
<b>Idóneo:</b>	<b>Situación Expediente:</b>
<b>Aplicado:</b>	

**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