

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
46	005	01	001	00002

Registro de Expedientes

01 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: 06

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: 7.200,00

Limpieza: 1.032,00

Teléfono: 730,00

Gas:

Deudas: 2.400,00

Gastos Fijos Año: 15.922,00

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	00002

Registro de Expedientes

01 Diciembre 2009

Datos Personales

Sr. D. 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: OTROS FAMILIARES **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO PREESCOLAR **Ingresos:**
Actividad Económica:
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sr. D. 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

Total Pagos por Unidad: 0,00

Pr.	Mun.	Zona	Centro
46	005	01	001

Nº Exped. 2

INSTANCIA

01 Diciembre

Datos Personales:

SEBARROJA GALVANY ,JULIA

REI JAUME I, 30, 4

03410 BIAR

Teléfono: 965810335

ALICANTE

DNI:16262446N C

HECHOS Y RAZONES:

JULIA SEBARROJA GALVANY, CON DNI 16262446N, EN ACOGIMIENTO FAMILIAR, EN CASA DE SUS TIOS MATERNOS, DEBIDO A UN ACIDENTE DE TRAFICO (HACE 3 MESES) SU PADRE MURIO Y SU MADRE PERMANECE EN COMA. JULIA ESTA DIAGNOSTICADA DE UNA PARALISIS CELEBRAR QUE LE AFECTA AL HABLA Y A LA MOVILIDAD, NECESITANDO UNA SILLA DE RUEDAS PARA DESPLAZARSE, ADEMÁS TIENE UN RETRASO MENTAL

SOLICITUD:

LA CASA DE SUS TIOS NO ESTA HABILITADA PARA JULIA, NO EXISTEN ADAPTACIONES, LAS PUERTAS SON ESTRECHAS Y SU SILLA NO PASA BIEN, ADEMÁS ES UN PRIMER PISO SIN ASCESOR, EN DEFINITIVA EL PISO ES UN LABERINTO PARA LA MOVILIDAD DE JULIA, PARA ELLO SOLICITAMOS UNA PRESTACIÓN DE ACTUACIONES DE URBANISMO, CON EL FIN DE ELIMINAR LAS BARRERAS ARQUITECTONICAS DEL HOGAR Y FACILITAR SU CONVIVENCIA

RECURSO APLICADO: PREST. Y ACTUACIONES:URBANISMO

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO DE JULIA

CERTIFICADO GRADO DE MINUSVALIA DE JULIA

CERTIFICADO DE CONVIVENCIA

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