

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Unidad de Convivencia

Uts: 001

Dirección: CLL ABAJO 6, 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: 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: 10.800,00

Agua:

Electricidad:

Mantenimiento:

Limpieza:

Teléfono:

Gas:

Deudas:

Gastos Fijos Año:

10.800,00

Condiciones de la Vivienda

Condiciones Higiénicas:

Infraestructura: LAS CONDICIONES DE LA CASA NO SON DEL TODO HABITABLES, YA QUE LA INSTALACIÓN DE LAS TUBERÍAS ESTA MUY DETERIORADA. Y EN CUANTO A LA LUZ, NECESITAN DE UN TRANSFORMADOR ELECTRICO POR QUE EL SUMINISTRO ES 125 V.

Movilidad Vivienda: LA VIVIENDA SE ENCUENTRA SITUADA EN LAS AFUERAS DEL PUEBLO.

Servicios:

Equipamiento: EL EQUIPAMIENTO CON EL CUENTA LA CASA ES TAN SOLO DE UNA LAVADORA, UNA NEVERA Y UN PEQUEÑO TELEVISOR. Y LA CASA NO CUENTA CON LOS SERVICIOS DE UNA CALEFACCIÓN CENTRAL

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Personales

Sra. LETICIA MARTINEZ

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.10.1967 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** X-23268771T **Teléfono Móvil:**
Parentesco: ESPOSO/A **Estado Civil:**CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO ENSEÑANZA UNIVERSITARIA **Ingresos:**
Actividad Económica: NINGUNA
Ocupación: DESEMPLEADO SIN SUBSIDIO

Datos Intervención

Sra. LETICIA MARTINEZ

Inicio: 15.12.2009 **Cierre:** . . **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .
Entrada: 15.12.2009 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE RECURSOS DE EMPLEO
Demandado: AYUDA POR ASISTENCIA A PROGRAMAS DE INSERCION
Idóneo: AYUDA POR ASISTENCIA A PROGRAMAS DE INSERCION **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: AYUDA POR ASISTENCIA A PROGRAMAS DE INSERCION

Sector Poblacional: MUJER
Perceptor: LETICIA MARTINEZ
Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado:001 **Resuelto:** No **Propio:**Sí **Concedido:** No

Observaciones

INTENTA FOMENTAR LA BÚSQUEDA ACTIVA DE TÉCNICAS DE EMPLEO, CON EL OBJETIVO DE LA CONSECUCCIÓN DE UN TRABAJO QUE LE PERMITA CUBRIR TODAS SUS NECESIDADES. Y QUE LE PERMITA UNA AUTONOMÍA Y UNA RESPONSABILIDAD MAYOR.

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

Datos Intervención Sra. LETICIA MARTINEZ

Inicio: 15.12.2009 **Cierre:** . . **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .

Entrada: 15.12.2009 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración: CONDICIONES DE HABITABILIDAD INADECUADAS

Demandado: AYUDA ECONOMICA PUBLICA SUBSIDIARIA

Idóneo: AYUDA ECONOMICA PUBLICA SUBSIDIARIA

Situación Expediente: ABIERTO

Aplicado: AYUDA ECONOMICA PUBLICA SUBSIDIARIA

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

Perceptor: LETICIA MARTINEZ

Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo

UTS Vinculado:001 **Resuelto:** No **Propio:**Sí **Concedido:** No

Observaciones

CONDICIONES INSALUBRES DE LA VIVIENDA.

Total Miembro: _____ **0,00**

Pr.	Mun.	Zona	Centro	Unidad
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

15 Diciembre 2009

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:**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: **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