

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

Registro de Expedientes

21 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: 5.200,00

Limpieza: 1.032,00

Teléfono: 730,00

Gas:

Deudas: 2.400,00

Gastos Fijos Año: 13.922,00

Condiciones de la Vivienda

Condiciones Higiénicas:

Infraestructura:

LA CASA CUENTA CON UNAS BARRERAS ARQUITECTONICAS, DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LAS ADAPTACIONES PERTINENTES QUE LE PERMITAN MOVERSE POR DENTRO DE LA CASA. POR LO QUE, SU TIO HA TENIDO QUE ADAPTARLA EN LA MEDIDAD DE LO POSIBLE.

Movilidad Vivienda:

LA MOVILIDAD DE JULIA ES REDUCIDA, PUESTO QUE VA EN SILLA DE RUEDAS A CAUSA DE SU PARALISIS CEREBRAL Y SU RETRASO MENTAL

Servicios:

Equipamiento:

EL CALENTADOR DE LA CASA ES DE BUTANO Y LA ESTUFA DE LA CASA TAMBIÉN. NO CUENTAN CON UN SISTEMA DE CALEFACCIÓN. PERO SI CON CALENTADOR DE AGUA CALIENTE ELECTRICO.

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

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

Registro de Expedientes

21 Diciembre 2009

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: ACOGIDO **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:** DISMINUCION FISICA
Estudios: CURSANDO EDUCACION ESPECIAL **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: MINUSVÁLIDO SIN PENSIÓN

Datos Intervención

Sra. *JULIA SEBARROJA GALVANY*

Inicio: 21.12.2009 **Cierre:** . . **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .
Entrada: 21.12.2009 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración: DIFICULTAD ATENCION ESPECIFICA MIEMBROS DE UNIDAD FAMILIAR
Demandado: ACOMPAÑAMIENTO - S.A.D.
Idóneo: ACOMPAÑAMIENTO - S.A.D. **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: ACOMPAÑAMIENTO - S.A.D.

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: JULIA SEBARROJA GALVANY
Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado:001 **Resuelto:** Sí **Propio:**Sí **Concedido:** Sí

Observaciones

LA ATENCIÓN DE LOS PADRES DE ACOGIDA DE JULIA NO PUEDEN ATENDERLA DE FORMA CORRECTA POR LA DISPARIDAD DE HORARIOS QUE EXISTEN ENTRE LOLA Y JAUME, YA QUE CADA UNO RESPECTIVAMENTE ENTRA AL TRABAJO A HORARIOS DIFERENTES, COMO PARA LLEVARLA A SU CENTRO ESCOLAR. ASI PUES, SE DARAN PROBLEMAS.

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

Registro de Expedientes

21 Diciembre 2009

Datos Intervención Sra. *JULIA SEBARROJA GALVANY*

Inicio: 21.12.2009 **Cierre:** . . **Terminación:** . . **Alta Inem:** . .

Entrada: 21.12.2009 **Resolución:** . . **Renovación:** . . **Baja:** . .

Valoración: CONDICIONES DE HABITABILIDAD INADECUADAS

Demandado: ADAPTACION FUNCIONAL DEL HOGAR

Idóneo: ADAPTACION FUNCIONAL DEL HOGAR

Situación Expediente: ABIERTO

Aplicado: ADAPTACION FUNCIONAL DEL HOGAR

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION

Perceptor: JULIA SEBARROJA GALVANY

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

UTS Vinculado: 001 **Resuelto:** Sí **Propio:** Sí **Concedido:** Sí

Observaciones

LA CASA NO CUENTA CON LAS ADAPTACIONES NECESARIAS PARA QUE JULIA PUEDA DESPLAZARSE POR LA CASA DE FORMA AUTONOMA, YA QUE LOS PASILLOS DE LA CASA EN LA QUE HABITA SON ESTRECHOS Y ANGOSTOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE UNA SILLA DE RUEDAS. POR LO QUE NECESITA UNA READAPTACIÓN DE LA CASA Y LOS PASILLOS.

Total Miembro: _____ **0,00**

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

Registro de Expedientes

21 Diciembre 2009

Datos Personales

Sr. D. MARTI CATALA GALVANY

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.10.2004 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: 5 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: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
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