

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

Registro de Expedientes

05 Diciembre 2008

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

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: Aunque tiene agua, la instalación de las tuberías está ,uy deteriorada.
En cuanto a la luz, necesitan de un transformador eléctrico por que el suministro es a 125v.

Movilidad Vivienda:

Servicios:

Equipamiento: poseen una pequeña televisión.

Observaciones:

Espacio disponible para Anotaciones y Registro de Información Cualitativa

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

Registro de Expedientes

05 Diciembre 2008

Datos Personales

Sr. D. CESAR HERNANDO CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.11.0196 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** X-208431-L **Teléfono Móvil:**
Parentesco: PADRE **Estado Civil:** **Salud:**
Estudios: F.P. GRADO SUPERIOR / FP2 ,MAESTRIA O **Ingresos:** 20.800,00
Actividad Económica:
Ocupación: TEMPORAL, EVENTUAL, INTERINO, TRAB. PERIÓD/DISCONT

Datos Intervención

Sr. D. CESAR HERNANDO CIFUENTES

Inicio: 27.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 27.11.2008 **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
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

05 Diciembre 2008

Datos Intervención Sr. D. CESAR HERNANDO CIFUENTES

Inicio: 28.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .

Entrada: 28.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: INFORMACION SOBRE RECURSOS DE OTRO TIPO - NO INCLUIDOS ANT.

Demandado: PREST. Y ACTUAC.:ADMINIST. PUBLICA (NO INC. EN CAT.ANT)

Idóneo: PREST. Y ACTUAC.:ADMINIST. PUBLICA (NO INC. EN CAT.ANT)

Situación Expediente: ABIERTO

Aplicado: PREST. Y ACTUAC.:ADMINIST. PUBLICA (NO INC. EN CAT.ANT)

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
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

05 Diciembre 2008

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:**
Estudios: CURSANDO PREESCOLAR **Ingresos:**
Actividad Económica:
Ocupación:

Datos Intervención

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Inicio: 28.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 28.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: DIFICULT. DE INSERCIÓN SOCIAL-EMIGRANTES
Demandado: ATENCIÓN GENERAL Y INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO
Idóneo: ATENCIÓN GENERAL Y INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: ATENCIÓN GENERAL Y INESPECÍFICA EN EL DOMICILIO

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: CESAR 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
03	005	01	001	00001

Registro de Expedientes

05 Diciembre 2008

Datos Personales

Sra. EVA CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 17.08.1997 **Nacionalidad:** ARGENTINA **País de Nacimiento:** ARGENTINA
Empadronamiento: **T. Residencia C.C.A.A.:** **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:**
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA **Ingresos:**
Actividad Económica:
Ocupación:

Datos Intervención

Sra. EVA CIFUENTES

Inicio: 28.11.2008 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 28.11.2008 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: DIFICULT. DE INSERCIÓN SOCIAL-EMIGRANTES
Demandado: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES
Idóneo: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

Sector Poblacional: CONJUNTO DE TODA LA POBLACION
Perceptor: EVA CIFUENTES
Importe: **Pagos:** 1 **Total Año:** **Tipo de Pago:** **Forma de Pago:** Recibo
UTS Vinculado: 001 **Resuelto:** No **Propio:** Sí **Concedido:** No

Observaciones

RECOMIENDO LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE TALLERES DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA MEJOR INSERCIÓN DE EVA EN SU MEDIO SOCIAL, BASADO PRACTICAMENTE, EN LA ESCUELA. PUESTO QUE PERTENECE A UNA FAMILIA INMIGRANTE LA INTEGRACION SE TORNA MÁS COMPLICADA.
ES IMPORTANTE QUE ESTE TALLER SE LLEVE A CABO, YA QUE, EVA TIENE 11 AÑOS Y ES UNA EDAD IDONEA PARA TRABAJAR ESTE ASPECTO DE LA INTEGRACIÓN.

Total Miembro: 0,00

Total Pagos por Unidad: 0,00