

| Pr. | Mun. | Zona | Centro | Unidad |
|-----|------|------|--------|--------|
| 46 | 005 | 01 | 001 | 00003 |

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 | 00003 |

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: NO APLICABLE
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

ALICANTE

Teléfono: 965810335

DNI:16262446N C

HECHOS Y RAZONES:

JULIA SEBARROJA GALVANY CON DNI 16262446-N EN ACOGIMIENTO FAMILIAR DEBIDO A UN ACCIDENTE DE TRÁFICO DE SUS PADRES (SU PADRE MURIÓ Y SU MADRE ESTÁ EN COMA SIN SABER SI VOLVERÁ A DESPERTAR). TIENE DIAGNOSTICADA UNA PARÁLISIS CEREBRAL QUE LE AFECTA AL HABLA, A LA MOVILIDAD (UTILIZA UNA SILLA DE RUEDAS) Y TIENE RETRASO MENTAL. EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN ESTADO DE ACOGIDA POR SUS TIOS.

SOLICITUD:

LA CASA DE SUS TIOS NO ESTÁ HABILITADA PARA JULIA: NO EXISTEN ADAPTACIONES, LAS PUERTAS SON ESTRECHAS Y NO PUEDE PASAR LA SILLA DE RUEDAS, ES UN PRIMER PISO SIN ASCENSOR, EN DEFINITIVA, EL PISO ES UN LABERINTO PARA LA MOVILIDAD DE JULIA. POR ELLO SOLICITAMOS UNA PRESTACIÓN Y ACTUACIONES DE URBANISMO CON EL FIN DE ELIMINAR LAS BARRERAS DENTRO DEL HOGAR Y FACIITAR SU CONVIVENCIA.

RECURSO APLICADO: PREST. Y ACTUACIONES:URBANISMO

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- CERTIFICADO DE MINUSVALIA DE JULIA
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO 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