

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

Registro de Expedientes

24 Noviembre

Unidad de Convivencia

Uts: 001

Dirección: CLL DE ABAJO, 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: PROPIA(NO PAG)

Metros Cuadrados:

DE 21 A 25 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:

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

24 Noviembre

Datos Personales

Sr. D. CESAR HERNADO CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 20.11.1965 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: 1 T. Residencia C.C.A.A.: **Dni:** X-208431-LT **Teléfono Móvil:**
Parentesco: PADRE **Estado Civil:** CASADO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: ADULTO SABE LEER Y ESCRIBIR (SIN ESTUDIOS) **Ingresos:**
Actividad Económica: PROFESIONES NO CLASIFICADAS EN EL SISTEMA
Ocupación: TRABAJA POR CUENTA AJENA FIJO

Datos Intervención

Sr. D. CESAR HERNADO CIFUENTES

Inicio: 24.11.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 24.11.2009 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: IMPOSIB. ABORDAR GASTOS VIVIENDA/EXCEPTO ANTERIORES
Demandado: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO
Idóneo: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: AYUDA POR ALQUILER SOLIDARIO

Sector Poblacional: FAMILIA
Perceptor: CESAR HERNADO CIFUENTES
Importe: 350,00 **Pagos:** 6 **Total Año:** 2.100,00 **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
46	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

24 Noviembre

Datos Personales

Sra. JIMENA CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 09.05.1993 **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 EDUCACIÓN SECUNDARIA (ESO) O GRADUADO **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. JIMENA CIFUENTES

Inicio: 24.11.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 10.11.2009 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: GRAVES DESAJUSTES RELACIONALES EN EL CENTRO ESCOLAR
Demandado: TALLER DE BUSQUEDA DE EMPLEO
Idóneo: TALLER DE BUSQUEDA DE EMPLEO **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: TALLER DE BUSQUEDA DE EMPLEO

Sector Poblacional: JUVENTUD
Perceptor: JIMENA 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
46	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

24 Noviembre

Datos Personales

Sra. EVA CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 17.08.1997 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: 1 T. Residencia C.C.A.A.: 1 Dni: **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:** SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sra. EVA CIFUENTES

Inicio: 24.11.2009 **Cierre:** . . . **Terminación:** . . . **Alta Inem:** . . .
Entrada: 10.11.2009 **Resolución:** . . . **Renovación:** . . . **Baja:** . . .

Valoración: GRAVES DESAJUSTES RELACIONALES EN EL CENTRO ESCOLAR
Demandado: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES
Idóneo: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES **Situación Expediente:** ABIERTO
Aplicado: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

Sector Poblacional: JUVENTUD
Perceptor: EVA 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
46	005	01	001	00003

Registro de Expedientes

24 Noviembre

Datos Personales

Sr. D. *MARCOS CIFUENTES*

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 27.05.2002 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: 1 T. Residencia C.C.A.A.: **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: CURSANDO EDUCACIÓN PRIMARIA O EGB PRIMERA ETAPA **Ingresos:**
Actividad Económica: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL
Ocupación: ESTUDIANTE O EN EDAD NO LABORAL

Datos Intervención

Sr. D. *MARCOS CIFUENTES*

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

Valoración: Demandado: Idóneo: Aplicado:	Situación Expediente:
---	------------------------------

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**

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

Registro de Expedientes

24 Noviembre

Datos Personales

Sr. D. CESAR CIFUENTES

Uts: 001

Fecha Nacimiento: 03.03.2007 **Nacionalidad:** ESPAÑA **País de Nacimiento:** ESPAÑA
Empadronamiento: 1 T. Residencia C.C.A.A.: **Dni:** **Teléfono Móvil:**
Parentesco: HIJO/A **Estado Civil:**SOLTERO/A **Salud:** NINGUNA ENFERMEDAD
Estudios: SIN ESCOLARIZAR (ANTES DE EDAD ESCOLAR) **Ingresos:**
Actividad Económica: NINGUNA
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