

INGRESO EN CENTRO RESIDENCIAL DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL. (Código procedimiento: 1831)

INFORME SOCIAL

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL							
CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES:							
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TRABAJADOR/A SOCIAL QUE EMITE EL INFORME:							
DIRIGIDO A:							
MOTIVO DEL INFORME:							FECHA:

2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA							
APELLIDOS Y NOMBRE:							DNI/NIE:
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		EDAD:	ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	TELÉFONO/S:	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:

3 CAPACIDAD LEGAL DE LA PERSONA							
INCAPACITADO LEGALMENTE: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
PRESUNTO/A INCAPAZ CON GUARDADOR/A DE HECHO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR:							
NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL:					DNI/NIE:	TELÉFONO/S:	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TIENE AUTO JUDICIAL DE INGRESO INVOLUNTARIO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
TIENE SOLICITADA LA TRAMITACIÓN JUDICIAL PARA INGRESO INVOLUNTARIO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							

4 ANTECEDENTES SOCIALES	
EXPEDIENTE ANTERIOR EN SERVICIOS SOCIALES: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
NÚMERO DE EXPEDIENTE SISS:	NÚMERO DE EXPEDIENTE SIUSS:
RESUMEN DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS:	

5 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA	
<input type="checkbox"/>	La persona vive sola.
<input type="checkbox"/>	La persona vive con su pareja.
<input type="checkbox"/>	La persona vive con hijos/as.
<input type="checkbox"/>	La persona vive con su pareja e hijos/as.
<input type="checkbox"/>	La persona mayor vive con otras personas no familiares o familiar no hijos/as. Especificar:
<input type="checkbox"/>	La persona mayor vive rotando por diversos domicilios de hijos/as o de otros familiares. Especificar:
<input type="checkbox"/>	La persona mayor se encuentra en una institución:
<input type="checkbox"/>	Programa de respiro familiar.
<input type="checkbox"/>	Centro residencial: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado
<input type="checkbox"/>	Centro de acogida o albergue
<input type="checkbox"/>	Hospital.
<input type="checkbox"/>	Otros:
<input type="checkbox"/>	La persona carece del disfrute de un alojamiento.

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE CONVIVENCIA (rellenar sólo aquellas personas que residen en su domicilio y convivan con más personas)

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN DE PARENTESCO O AFINIDAD	EDAD	TIPO DE RELACIONES CON LA PERSONA BENEFICIARIA	MOTIVOS POR LO QUE NO PUEDE PRESTAR AUXILIO
			<input type="checkbox"/> Buenas. <input type="checkbox"/> Aceptables. <input type="checkbox"/> Conflictivas. <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato.	<input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33%. <input type="checkbox"/> Presenta problema de adicción. <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica. <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal. <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años.
			<input type="checkbox"/> Buenas. <input type="checkbox"/> Aceptables. <input type="checkbox"/> Conflictivas. <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato.	<input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33%. <input type="checkbox"/> Presenta problema de adicción. <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica. <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal. <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años.
			<input type="checkbox"/> Buenas. <input type="checkbox"/> Aceptables. <input type="checkbox"/> Conflictivas. <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato.	<input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33%. <input type="checkbox"/> Presenta problema de adicción. <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica. <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal. <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años.

6 SITUACIÓN FAMILIAR (RELLENAR SÓLO CUANDO EXISTEN HIJOS/AS QUE NO CONVIVEN CON LA PERSONA BENEFICIARIA)				
NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN DE PARENTESCO O AFINIDAD	EDAD	TIPO DE RELACIONES CON LA PERSONA BENEFICIARIA	MOTIVOS POR LO QUE NO PUEDE PRESTAR AUXILIO
			<input type="checkbox"/> Buenas. <input type="checkbox"/> Aceptables. <input type="checkbox"/> Conflictivas. <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato.	<input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33%. <input type="checkbox"/> Presenta problema de adicción. <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica. <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal. <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años.
			<input type="checkbox"/> Buenas. <input type="checkbox"/> Aceptables. <input type="checkbox"/> Conflictivas. <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato.	<input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33%. <input type="checkbox"/> Presenta problema de adicción. <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica. <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal. <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años.
			<input type="checkbox"/> Buenas. <input type="checkbox"/> Aceptables. <input type="checkbox"/> Conflictivas. <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato.	<input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33%. <input type="checkbox"/> Presenta problema de adicción. <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica. <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal. <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años.

Ubicación del domicilio de los/as hijos/as, en caso de no convivencia con ellos/as:

Todos/as viven en la localidad.
 Al menos uno/a vive en la localidad.
 Ninguno/a vive en la localidad.

7 OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES EN LA SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR	

8 POSIBLES INDICADORES DE MALTRATO (marcar lo que proceda)	
<input type="checkbox"/> No se le permite hablar, dar su opinión.	<input type="checkbox"/> Sin integración familiar.
<input type="checkbox"/> Evidencia de malos tratos psicológicos.	<input type="checkbox"/> Se le responsabiliza sobre los problemas que causa.
<input type="checkbox"/> Evidencia de malos tratos físicos.	<input type="checkbox"/> Se le impide la relación con su entorno.
<input type="checkbox"/> Vejaciones.	<input type="checkbox"/> Otras situaciones. Especificar:
<input type="checkbox"/> Aislamiento afectivo.

9 SITUACIÓN ECONÓMICA			
	FUENTE/S DE INGRESOS	TIPO/S DE INGRESOS	CUANTÍA MENSUAL
PERSONA BENEFICIARIA			

Vive en alquiler o en una pensión: SÍ NO

Cuantía mensual (a descontar de los ingresos resultantes):

TOTAL INGRESOS MENSUALES PER CÁPITA:

Observaciones:

10 SITUACIÓN DE LA VIVIENDA	
<p>TIPO DE VIVIENDA:</p> <p><input type="checkbox"/> Carece de vivienda y vive en la calle.</p> <p><input type="checkbox"/> Chabola o similar.</p> <p><input type="checkbox"/> Infravivienda.</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión. Cuantía mensual:</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda normal.</p> <p><input type="checkbox"/> Institución.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Centro residencial.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Respiro familiar.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Centro de acogida o albergue.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Otros:</p> <p>RÉGIMEN DE TENENCIA:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin vivienda.</p> <p><input type="checkbox"/> Desahucio acreditado.</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda en propiedad.</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda en alquiler: Cuantía mensual:</p> <p><input type="checkbox"/> Cedita en uso.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Para uso y disfrute individual.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Compartida con las personas que le han cedido la vivienda.</p> <p><input type="checkbox"/> Subarriendo.</p> <p><input type="checkbox"/> En precario.</p> <p>Nº DE PLANTA</p> <p><input type="checkbox"/> Unifamiliar planta baja.</p> <p><input type="checkbox"/> 1ª planta.</p> <p><input type="checkbox"/> 2ª planta o más.</p> <p><input type="checkbox"/> Unifamiliar con más de una planta.</p>	<p>UBICACIÓN / ENTORNO:</p> <p><input type="checkbox"/> Casco urbano.</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera del casco urbano.</p> <p><input type="checkbox"/> Municipio mayor de 20.000 habitantes.</p> <p><input type="checkbox"/> Zona normalizada.</p> <p><input type="checkbox"/> Zona marginal o en riesgo de exclusión.</p> <p><input type="checkbox"/> Zona rural.</p> <p><input type="checkbox"/> Zona rural aislada.</p> <p><input type="checkbox"/> Municipio menor de 20.000 habitantes.</p> <p>CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y SALUBRIDAD:</p> <p><input type="checkbox"/> Pésimas: En estado de ruina o con grandes humedades o grietas.</p> <p><input type="checkbox"/> Malas: Hacinamiento, sin agua y/o retrete, con goteras graves, sin luz natural.</p> <p><input type="checkbox"/> Deficientes: Vivienda en condiciones de habitabilidad inadecuada.</p> <p><input type="checkbox"/> Aceptables: Dispone de los servicios mínimos y habitabilidad aceptable.</p> <p><input type="checkbox"/> Buenas: Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.</p> <p>En el caso de que se encuentre en condiciones pésimas, malas o deficientes, describir dicha situación:</p> <p>EQUIPAMIENTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Calefacción. <input type="checkbox"/> Teléfono. <input type="checkbox"/> Ascensor.</p> <p><input type="checkbox"/> Agua corriente. <input type="checkbox"/> Luz. <input type="checkbox"/> Retrete.</p> <p><input type="checkbox"/> Agua caliente. <input type="checkbox"/> Cuarto de baño.</p> <p>BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:</p> <p><input type="checkbox"/> Cuenta con barreras arquitectónicas en el acceso a la vivienda: Descripción de dichas barreras:</p> <p><input type="checkbox"/> Cuenta con barreras arquitectónicas en el interior a la vivienda: Descripción de dichas barreras:</p>

Otros datos de interés relacionados con la vivienda:

11	SITUACIÓN DE SALUD
Describir los principales problemas sanitarios que pueden potenciar la existencia de una situación de exclusión social (Síndrome de Diógenes, enfermedad mental, problemas de adicción, etc):	

12	PERCEPCIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA SOBRE SU SITUACIÓN
Valoración de su situación actual:	
Alternativas que la persona cree que existen a su situación:	

13	RESUMEN DE LAS POTENCIALIDADES QUE LA PERSONA PRESENTA

14	VALORACIÓN ECONÓMICA

15	PROPUESTA DE INTEVENCIÓN

16	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En a de de	
Fdo.: N° Colegiado/a: Teléfono de contacto:	

ILMO/A. SR./A. DELEGADO TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, DEPORTE, IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por el/la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no contributivas, cuya dirección es Avda. de Hytasa, 14, 41071-Sevilla.
- b) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para constatar el cumplimiento de la normativa específica en materia de adquisición de la condición de la persona socia y/o usuaria de los Centros de Participación Activa de la Junta de Andalucía, cuya base jurídica es la Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores, por el que se establece los Centros de Participación Activa como Centros de promoción de bienestar de las personas mayores.
- c) Esta Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no contributivas es el organismo responsable del tratamiento de los datos, necesario para determinar el derecho a la concesión del objeto solicitado, y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia de la gestión de datos de la persona socia y/o usuaria de los Centros de Participación Activa, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- d) En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cipsc@juntadeandalucia.es
- e) La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>