

ANEXO II

INFORME SOCIAL

Realizado por el/la Trabajadora Social:

Que presta servicios en el Ayuntamiento de:

En relación con la solicitud de Prestación Canaria de Inserción de Dña:

Fecha de realización del Informe:

¿Se ha realizado visita al domicilio?

- Si** (póngase una X donde proceda)
 No

A.1) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

D.N.I./N.I.E. _____ Nombre _____

Apellidos _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo: Hombre-Mujer (TACHESE LO QUE NO PROCEDA)

Nacionalidad _____ País de Nacimiento _____

Número de Afiliación a la Seguridad Social _____

Dirección _____

Nº _____ .Bloque _____ Piso _____ Puerta _____

Teléfono nº 1 _____ y nº 2 _____

Barrio/Distrito _____ Código Postal _____

Municipio _____

Isla _____ Provincia _____

Número de miembros que componen la Unidad de Convivencia: _____

A.2) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR.-

ORDEN	DNI / NIE	NOMBRE	APELLIDOS	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
01				Solicitante			
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

A.3) DATOS DE ESTUDIOS Y PROFESION

C.O.	NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO	ESTUDIOS QUE REALIZA	OCUPACIÓN	PROFESIÓN
01 (Solicitante)				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

A.4) DATOS DE SALUD

C.O	ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS	DISCAPACIDAD RECONOCIDA	OTRAS ENFERMEDADES DECLARADAS
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

A.6) DATOS DE VIVIENDA

<input type="checkbox"/> Vivienda comunitaria/tutelada/supervisada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada Organismo/Entidad de quien depende	<input type="checkbox"/> Sin domicilio fijo (en la calle) <input type="checkbox"/> Domicilio de los padres u otros familiares <input type="checkbox"/> Chabola/cueva/infravivienda <input type="checkbox"/> Caravanas/vehículos <input type="checkbox"/> Centro de Acogida
<input type="checkbox"/> Vivienda propia hipotecada Importe amortización mensual <input type="checkbox"/> Vivienda propia sin hipoteca Valor catastral:
<input type="checkbox"/> Vivienda alquilada Importe mensual	<input type="checkbox"/> Pensión, hostel o similar Importe mensual
Titular del Alquiler	Titular del Alquiler
D.N.I.	D.N.I.
	<input type="checkbox"/> Vivienda cedida: Datos titular vivienda:
	D.N.I.

Condiciones de Habitabilidad _____

A.7) CARACTERISTICAS DEL ENTORNO

Barrio _____

Recursos Sociales _____

A.8) HISTORIA INVIDIDUAL/FAMILIAR

A.12) DICTAMEN Y PROPUESTA SOBRE LA CONCESIÓN O NO DE LA PRESTACIÓN.

12 a) AYUDA ECONÓMICA

12 b) MEDIDAS DE INTEGRACIÓN

Fecha y Firma

Nº de Colegiado y sello de la Institución