

ANEXO IV

Informe Social

| 1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | |
|--|---|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Servicio Social de Atención Social Básica | <input type="checkbox"/> Entidad Tercer Sector Social | | | | |
| Nº | | Nombre de la Entidad | | | |
| Profesional del Trabajo Social que emite el informe (nombre y apellidos) | | | | | |
| Colegio Profesional (si procede) | | | | Nº Colegiación | |
| Fecha de emisión del informe | | Valoración Técnica | <input type="checkbox"/> Favorable | <input type="checkbox"/> Desfavorable | |

| 2. PERSONA DE CONTACTO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | |
|--|--|--------------------|--|-----------|--|
| Entidad local/Entidad Tercer Sector Social | | | | | |
| PERSONA DE CONTACTO (Nombre y apellidos) | | | | | |
| Teléfono/s de contacto | | Dirección de email | | | |
| Dirección postal | | | | | |
| Código postal | | Municipio | | Provincia | |

| 3. PERSONA DESTINATARIA DE LA SOLUCIÓN HABITACIONAL | | | | | |
|---|--|--------------------|--|-----------|--|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| DNI | | | | | |
| Teléfono/s de contacto | | Dirección de email | | | |
| Dirección postal | | | | | |
| Código postal | | Municipio | | Provincia | |
| Situación de especial vulnerabilidad que se valora | | | | | |

| 4. UNIDAD DE CONVIVENCIA | | | | | |
|--------------------------|------------|------|---------|--------------------------|-------|
| Nombre y apellidos | Parentesco | Edad | DNI/NIE | Discapacidad/Dependencia | Grado |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 5. CONDICIONES DE LA VIVIENDA | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| TIPO DE VIVIENDA | Propiedad <input type="checkbox"/> | Alquiler <input type="checkbox"/> | Cesión en uso <input type="checkbox"/> | Familiar <input type="checkbox"/> |
| | Promoción pública <input type="checkbox"/> | Libre <input type="checkbox"/> | Usufructo <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Ausencia de vivienda o recurso público temporal | | | |
| PAGO | Hipoteca <input type="checkbox"/> | Cuantía mensual | | |
| | Alquiler <input type="checkbox"/> | Cuantía mensual | | |
| EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA: | | | | |
| CONDICIONES DE HABITABILIDAD: | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |

| 6. ÁREA SOCIO-FAMILIAR Y RED DE APOYO |
|---------------------------------------|
| |

| 7. RECURSOS Y/O SERVICIOS SOCIALES QUE RECIBEN LAS PERSONAS QUE CONFORMAN LA UNIDAD FAMILIAR |
|--|
| |

8. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE NECESIDAD EXCEPCIONAL

| |
|--|
| |
|--|

9. INTERVENCIÓN SOCIAL A REALIZAR para paliar o revertir la situación de vulnerabilidad vinculada a la solución habitacional.**RECURSOS A GESTIONAR:**

| |
|--|
| |
|--|

SEGUIMIENTO A REALIZAR POR PARTE DE LA ENTIDAD:

| |
|--|
| |
|--|

10. VALORACIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO SOCIAL DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA

Propuesta de Informe Social elaborado por la Entidad

Ratificación del Informe Social por el/la profesional del Trabajo Social D./D^a. _____ del Servicio Social de Atención Social Básica n^o _____:

FAVORABLE, ya que, tras la valoración de las circunstancias personales y sociales, queda acreditada la condición de ser mujer víctima de violencia de género, persona objeto de desahucio de su vivienda habitual, persona sin hogar u otra circunstancia de especial vulnerabilidad por lo que se aconseja la concesión de la ayuda por un importe de _____ euros al mes.

DESFAVORABLE, ya que, tras la valoración de las circunstancias personales y sociales, no queda acreditada la condición de ser mujer víctima de violencia de género, persona objeto de desahucio de su vivienda habitual, persona sin hogar u otra circunstancia de especial vulnerabilidad por lo que se aconseja la concesión de la ayuda.

En _____, a ____ de _____ de 202__

El/la trabajador/a social del Servicio Social de Atención Básica n^o ____

Fdo.: _____

En _____, a ____ de _____ de 202__

El/la trabajador/a social de la entidad del Tercer Sector Social

Fdo.: _____