**ANEXO III**

**Informe social**

**MUNICIPIO:**

PROFESIONAL DE CONTACTO

Trabajador/a Social que firma el informe:

Tfno: E-mail:

Motivo del Informe Social: **Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS | NOMBRE | NIF | | | | | | | | | TFNO. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO | MUNICIPIO | C.P. | | | | | | | | | FECHA NACIMIENTO | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS UNIDAD FAMILIAR** | | | | | | |
| Nº miembros unidad familiar: |  | Nº de hijos: |  | Edades: | |  |
| ¿Alguno de los hijos mayores de 25 años padece una discapacidad? | | | | SI |  | NO |
| ¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido víctima de violencia de género? | | | | SI |  | NO |
| ¿Alguno de los miembros de la unidad familiar es estudiante universitario o de Grado Medio o Superior? | | | | SI |  | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | |  | | |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | Señalar cuantía | |  |

**DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

(Cónyuge o relación afectiva análoga, hijos de entre 16 y 25 años solteros y sin cargas familiares, mayores de 25 años incapacitados judicialmente o hijos con pensión de alimentos)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 1** | | PARENTESCO: | | | EDAD: |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | | | | |  |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | | Señalar cuantía | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 2** | | PARENTESCO: | | | EDAD: |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | | | | |  |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | | Señalar cuantía | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 3** | | PARENTESCO: | | | EDAD: |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | | | | |  |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | | Señalar cuantía | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 4** | | PARENTESCO: | | | EDAD: |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | | | | |  |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | | Señalar cuantía | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 5** | | PARENTESCO: | | | EDAD: |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | | | | |  |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | | Señalar cuantía | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 6** | | PARENTESCO: | | | EDAD: |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud) | | | | |  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? | | | SI |  | NO |
| SALARIO QUE HA PERCIBIDO | | | | |  |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? | | | SI |  | NO |
| ¿Cuál o cuáles? |  | | Señalar cuantía | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS COMUNITARIOS** | | | | |
| ¿Los Servicios Sociales Comunitarios, PIM o CIM han realizado alguna intervención en esta unidad o con cualquiera de sus miembros en alguna ocasión? | SI |  | NO |  |
| **CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA:** | SI |  | NO |  |
| **VALORACIÓN SOCIAL:** | | | | |
| **DICTAMEN PROFESIONAL:** | | | | |
| **Propuesta de contratación (duración) y justificación:** | | | | |

Firma Electrónica Trabajador/a Social