

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres:

DNI:

CUIL:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Estado Civil:

Nivel de estudios alcanzados:

Dirección:

Localidad:

DATOS PERSONALES

Partido:	
Teléfono del titular:	
Teléfono alternativo:	
Área (en caso de intervención de Organismo):	
Profesional interviniente:	
Correo electrónico del profesional interviniente:	
Teléfono del profesional interviniente:	
Motivo de la entrevista:	Análisis de condiciones socio-ambientales del solicitante que da cuenta de su situación actual.
Solicitud de ingreso al Programa:	Buenos Aires CREA

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

Apellido y Nombre	Vínculo	Sexo y género	Edad	DNI	Vínculo	Nacionalidad	Ocupación	Ingresos	Nivel de estudios

SITUACIÓN SOCIO- ECONÓMICO FAMILIAR

	Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
	DNI:	DNI:	DNI:	DNI:	DNI:	DNI:
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Trabajo registrado en relación de dependencia						
Trabajo No registrado en relación de dependencia						
Monotributista / Autónomo						
Trabajo temporal (Changarín, venta ambulante, feriante)						
Desempleado						

SITUACIÓN PREVISIONAL

	SI	NO	
Percibe Jubilación			
Percibe pensión			
Percibe asignación familiar (Trabajo relación)			¿Cuál?
Percibe Asignación Universal			-Hijo/a - Embarazo -Hijo/a con discapacidad

OBSERVACIONES

SITUACIÓN DE SALUD

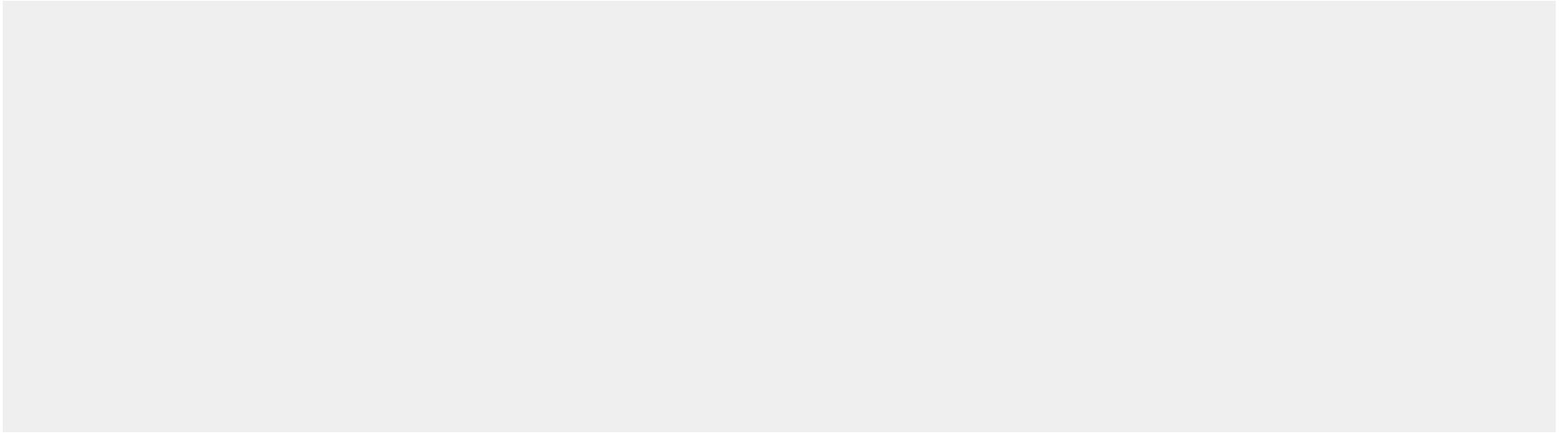
Descripción acerca de situaciones de salud relevantes en el grupo familiar o de la persona postulante al Programa. (Atención y cobertura médica, enfermedades crónicas).

SITUACIÓN HABITACIONAL

Relato descriptivo. Detallar estado en el que se encuentra el inmueble donde se desarrollará la obra.

Ubicación de la vivienda:

ACCESO A TRANSPORTE PÚBLICO-SANEAMIENTO



t=1

COMPLETAR

Vivienda	Descripción	Observación general
Titularidad	PROPIA	
	PRESTADA	
	ALQUILADA	
	CEDIDA	
	OTROS	
Material de la vivienda	CEMENTO / LADRILLO	
	MADERA	
	CHAPA	
Cantidad de ambientes (No cuenta ni cocina, ni garage ni baños)	OTROS	
	1	
	2	
Detallar cantidad de personas que duermen en cada ambiente	3	
	2	
Servicios	3 o más	
	Luz	
	Gas	
	Agua	
	Cloaca	
	Internet	

CONCLUSIÓN – APRECIACIÓN PROFESIONAL

(Incluir en la apreciación que se haga si se identifican problemáticas específicas si las hubiera: discapacidad, víctimas de trata, violencia intrafamiliar o de género, electrodependientes, etc.)

Empty box for professional appreciation.

t=1



El/la entrevistada/o ha presentado documentación respaldatoria, la que se encuentra en poder del evaluador (opcional).

Se desprende del relato de entrevista y de la evaluación in situ realizada por el/la profesional interviniente, que el/la solicitante y su grupo familiar conviviente se encuentra en situación de vulnerabilidad social.

Lugar y fecha del informe: _____

Firma y sello de Lic. en Trabajo Social / Asistente Social

Firma y sello de autoridad competente
(Municipio, Universidad, Ministerio,
Entidad No Gubernamental, Colegio Profesional)

(En caso de no estar suscripto por autoridad competente, adjuntar Certificado de Matrícula del profesional interviniente.)