

INFORME SOCIAL

(Anexo a solicitud de "Major a Casa")



A DATOS DEL AYUNTAMIENTO

AYUNTAMIENTO DE

NOMBRE, APELLIDOS Y TELÉFONO DEL/DE LA TRABAJADOR/A SOCIAL
QUE EMITE EL INFORME

Nº COLEGIADO/A:

B DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS

NOMBRE

D.N.I.

C DATOS DEL INFORME

LA PERSONA SOLICITANTE TIENE AUTONOMÍA SUFICIENTE PARA LA
PREPARACIÓN E INGESTA DE ALIMENTOS

Sí

No

VIVE SOLO

Sí

No

TIENE VÍNCULOS FAMILIARES

Sí

No

RELACIONES VECINALES: LE PRESTAN APOYO

Sí

No

PROCEDE LA NECESIDAD DE AYUDA DE OTRA PERSONA

Sí

No

DISPONE EN SU DOMICILIO DE FRIGORÍFICO/CONGELADOR

Sí

No

DISPONE EN SU DOMICILIO DE MICROONDAS/HORNO

Sí

No



TIPO DE CAMA

Individual

De matrimonio:

1'05 metros

1'35 metros

1'50 metros

PRESTACIONES QUE RECIBE

1. AYUDA A DOMICILIO

Sí

No

2. TELEASISTENCIA

Sí

No

3. OTROS (ESPECIFICAR)

Sí

No

D DATOS PARA VALORACIÓN DE LA SOLICITUD

UNIDAD DE CONVIVENCIA

1. Más de una persona, ninguna con dependencia

2. Más de una persona, alguna con dependencia

3. Persona sola

4. Persona sola con problemas de movilidad

PENSIÓN MEDIA MENSUAL

(En el caso de cónyuges la suma de las pensiones se dividirá por 2 para obtener la pensión media individual a efectos de aplicar el baremo)

5. Menos de 565 euros

6. Más de 565 y menos de 700

7. Más de 700 y menos de 800

8. Más de 800 y menos de 900

9. Más de 900 y menos de 1.000

10. Más de 1.000 y menos de 1.100

11. Más de 1.100 y menos de 1.200

12. Más de 1.200 y menos de 1.300

13. Más de 1.300 y menos de 1.400

14. Más de 1.400 y menos de 1.500

15. Más de 1.500

EDAD

16. De 65 a 70 años

17. De 71 a 80 años

18. De 81 a 85 años

19. Más de 85 años

CERTIFICADO MINUSVALÍA

Rellenar en caso de estar en posesión de minusvalía igual o superior al **33%**

20. Igual o superior al 33 % e inferior al 65%

21. Igual o superior al 65 % e inferior al 75%

22. Igual o superior al 75%



OTRAS CIRCUNSTANCIAS

23. Se señalarán aquellas situaciones específicas que se estime oportuno y que no han sido contempladas en los parámetros establecidos.

OBSERVACIONES

_____ , ___ de _____ de _____

Firma: _____
(Trabajador/a social)