**INFORME DE DERIVACIÓN**

# ESPACIO DE ALOJAMIENTOS EMMA

|  |  |
| --- | --- |
| JUNTA MUNICIPAL: Elija un elemento. |  |
| CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES: |  |
| FECHA DE SOLICITUD: Selección de fecha |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PROFESIONAL DE REFERENCIA: |  |
| TELÉFONO/S: |  |
| MAIL: |  |

**MUJER SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: | | |
| DNI / NIE/ Pasaporte | Fecha nacimiento | Nacionalidad |
|  | Selección de fecha |  |
| Domicilio: | | |
| Teléfono de contacto: | | |

**MENOR A CARGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre /apellido | DNI / Pasaporte / NIE | Fecha nacimiento | Lugar de nacimiento | Centro  Escolar /curso |
|  |  | Selección de fecha |  |  |

**Requisitos necesarios para valoración:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SÍ | NO | OBSERVACIONES |
| Residencia legal y permiso de trabajo en España |  |  |  |
| Carecer de vivienda o que esta sea inadecuada |  |  |  |
| Capacidad para el cuidado autónomo de la unidad familiar |  |  |  |
| Capacidad para el desempeño de actividades laborales |  |  |  |
| Medidas de protección activas |  |  |  |
| Saldo mensual mínimo imprescindible  (Mujer sola: 400€. Mujer con un/a menor: 500€) |  |  |  |

1. ANTECEDENTES DEL CASO

1. SITUACIÓN FAMILIAR Y RED DE APOYO
2. SITUACIÓN FORMATIVA Y LABORAL
3. SITUACIÓN ECONÓMICA (ingresos económicos: origen, cuantía, duración… deudas…)
4. SITUACIÓN DE VIVIENDA
5. SITUACIÓN PSICOSANITARIA
6. VALORACIÓN TÉCNICA Y OBJETIVOS POR LOS QUE SE DERIVA

**Contacto de entidades/organismos/entidades/recursos previos que intervienen/hayan intervenido con la unidad familiar:**



**Informes que se adjuntan (recursos, psicosociales…)**

* Acta ETMF