**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 | CentroEscolar /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
*
*