

ANEXO V



INFORME SOCIAL

Ingreso en Centro Residencial de personas mayores en situación de riesgo de exclusión social



1. Datos de Identificación Institucional

| | | | |
|--|-----------|--------------------|-------|
| Centro de Servicios Sociales Generales | | | |
| Dirección del Centro | | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal | |
| Teléfono/s | | Correo electrónico | |
| Trabajador/a Social que emite el informe | | | Fecha |

2. Datos de identificación de la persona

| | | | |
|--|--|--------------------|--------------|
| Apellidos | | Nombre | NIF/NIE |
| Fecha de nacimiento | Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | Estado Civil | Nacionalidad |
| Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...) | | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal | |
| Teléfono1 | Teléfono2 | Correo electrónico | |

3. Situación de la capacidad legal de la persona

| | | | |
|---|-----------|---------------|--------------------|
| Persona con necesidad de apoyos (incluyendo antiguas situaciones de Incapacitación) | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| Si la anterior respuesta ha sido afirmativa, cumplimente los datos del TUTOR/CURADOR que se citan seguidamente: | | | |
| Apellidos y nombre / Razón Social | | | NIF / NIE |
| Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...) | | Código Postal | Localidad |
| Provincia | Teléfono1 | Teléfono2 | Correo electrónico |

4. Antecedes sociales

| | |
|--|----------------------------------|
| Expediente anterior en Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Número Expediente SIUSS |
| Resumen de las intervenciones realizadas (Acreditar que se han agotado las vías de intervención comunitaria) | |

5. Situación de convivencia

- La persona vive sola.
- La persona vive con su pareja.
- La persona vive con hijos/as.
- La persona vive con otras personas no familiares o familiar no hijos/as Especificar:

- La persona vive rotando por diversos domicilios de hijos/as o de otros familiares. Especificar:

- La persona mayor se encuentra en una Institución (si es el caso, reflejarla en la línea correspondiente a la casilla que proceda)
 - Centro residencial privado
 - Hospital
 - Otros:
- La persona carece del disfrute de un alojamiento

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE CONVIVENCIA

(rellenar sólo para aquellas personas que residan en su domicilio y convivan con más personas):

| Nombre y apellidos | Relación de parentesco o afinidad | Edad | Relación con la persona beneficiaria | Motivos por lo que no puede prestar auxilio |
|--------------------|-----------------------------------|------|--|---|
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad Terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad Terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad Terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad Terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene un enfermedad Terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |

INFORME SOCIAL

Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

6. Situación familiar (cumplimentar sólo cuando existan hijos/as que no convivan con el interesado)

| Nombre y apellidos | Relación de parentesco o afinidad | Edad | Relación con la persona beneficiaria | Motivos por lo que no puede prestar auxilio |
|--------------------|-----------------------------------|------|--|---|
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |
| | | | <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Sin relación <input type="checkbox"/> Maltrato | <input type="checkbox"/> Tiene un grado de minusvalía superior al 33% <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad invalidante crónica <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad terminal <input type="checkbox"/> Es mayor de 65 años |

Ubicación del domicilio de los hijos/as, en caso de no convivencia con ellos/as:

- Todos/as viven en la localidad
 Al menos uno/a vive en la localidad
 Ninguno/a vive en la localidad

7. Otras circunstancias relevantes de la situación sociofamiliar

8. Posibles indicadores de maltrato (indicar lo que proceda)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No se le permite hablar, dar su opinión <input type="checkbox"/> Evidencia de malos tratos físicos <input type="checkbox"/> Evidencia de malos tratos psicológicos <input type="checkbox"/> Vejaciones <input type="checkbox"/> Aislamiento afectivo | <input type="checkbox"/> Sin integración familiar <input type="checkbox"/> Se le responsabiliza sobre los problemas que causa <input type="checkbox"/> Se le impide la relación con su entorno <input type="checkbox"/> Otras situaciones (especificar) |
|---|--|

9. Situación económica del interesado

| Concepto del ingreso | Cuantía mensual |
|----------------------|-----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| Vive en alquiler o en pensión <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Cuantía mensual que abona (a descontar de los ingresos resultantes) |
|---|---|

OBSERVACIONES

10. Situación de salud

(Describir los principales problemas sanitarios que pueden influir en la existencia de una situación de exclusión social)

11. Situación de la vivienda

| | |
|---|--|
| <p>TIPO DE VIVIENDA</p> <p><input type="checkbox"/> Carece de vivienda y vive en la calle</p> <p><input type="checkbox"/> Chabola o similar</p> <p><input type="checkbox"/> Infravivienda</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión: Cuantía mensual:</p> <p><input type="checkbox"/> Institución:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Centro residencial</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Centro de acogida o Albergue</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Otros:</p> <p>REGIMEN DE TENENCIA</p> <p><input type="checkbox"/> Sin vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> Desahucio acreditativo</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda en propiedad</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda en alquiler</p> <p style="margin-left: 20px;">Cuantía mensual:</p> <p><input type="checkbox"/> Cedita en uso:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Para uso y disfrute individual.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Compartida con las personas que le han cedido la vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> Subarriendo</p> <p><input type="checkbox"/> En precario</p> <p>NUMERO DE PLANTA</p> <p><input type="checkbox"/> Unifamiliar planta baja.</p> <p><input type="checkbox"/> 1ª planta.</p> <p><input type="checkbox"/> 2ª planta o más.</p> <p><input type="checkbox"/> Unifamiliar con más de una planta.</p> | <p>UBICACIÓN / ENTORNO</p> <p><input type="checkbox"/> Casco urbano <input type="checkbox"/> Zona marginal o en riesgo de exclusión</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera del casco urbano <input type="checkbox"/> Zona rural</p> <p><input type="checkbox"/> Zona normalizada <input type="checkbox"/> Zona rural aislada.</p> <p style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Municipio mayor de 20.000 habitantes.</p> <p style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Municipio menor de 20.000 habitantes</p> <p>CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y SALUBRIDAD</p> <p><input type="checkbox"/> Pésimas. En estado de ruina o con grandes humedades o grietas.</p> <p><input type="checkbox"/> Malas. Hacinamiento, sin agua y / o retrete, con goteras graves, sin luz natural.</p> <p><input type="checkbox"/> Deficientes. Vivienda en condiciones de habitabilidad inadecuada.</p> <p><input type="checkbox"/> Aceptables. Dispone de servicios mínimos y habitabilidad aceptable.</p> <p><input type="checkbox"/> Buenas. Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.</p> <p>En el caso de que se encuentren en condiciones pésimas, malas o deficientes describir dicha situación</p> <p>EQUIPAMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Ascensor</p> <p><input type="checkbox"/> Agua corriente <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Retrete</p> <p><input type="checkbox"/> Agua caliente <input type="checkbox"/> Cuarto de baño</p> <p>BARRERAS ARQUITECTONICAS</p> <p><input type="checkbox"/> Cuenta con barreras arquitectónicas en el acceso a la vivienda</p> <p style="margin-left: 20px;">Descripción de dichas barreras:</p> <p><input type="checkbox"/> Cuenta con barreras arquitectónicas en el interior de la vivienda:</p> <p style="margin-left: 20px;">Descripción de dichas barreras:</p> |
|---|--|

12. Percepción del interesado sobre su situación

13. Documentación específica requerida según la situación del interesado

| Área | Situación | Documentación acreditativa a aportar |
|--------------------|---|---|
| Convivencia | Vive sola | Certificado de empadronamiento |
| | Vive acompañada pero presenta una situación de maltrato (cuando se dé esta circunstancia no se tendrá en cuenta la situación en el área de vivienda). | Sentencia judicial. Informe del Instituto Aragonés de la Mujer Otros documentos que acrediten la situación |
| | Vive acompañada pero sin poder ser atendida por razones de discapacidad, edad, patología invalidante (enfermedad crónica, terminal o mental) o problemas de adicción | Certificado de discapacidad en los casos que proceda. Informe de salud de la patología invalidante que sufre. |
| | Convive con familiares de segundo o más grados, o personas con las que no le une ninguna relación de parentesco | Certificado de empadronamiento |
| Familia | No tiene hijos | Copia del Libro de Familia o, en casos excepcionales, declaración jurada de no tener hijos |
| | Tiene hijos/as, pero, o bien existe falta de auxilio de éstos, o todos ellos se encuentran en alguna de estas situaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Son personas con discapacidad ▪ Tienen una patología invalidante (enfermedad crónica, terminal o mental) ▪ Tienen problemas de adicción a drogas o estupefacientes | Sentencia judicial Informe del Instituto Aragonés de la Mujer Otros documentos que acrediten la situación de maltrato pasada o presente Certificado de discapacidad en los casos que proceda Informe de salud de la patología invalidante que sufre |
| Vivienda | Vive en la calle | Informe de la Policía Local |
| | Vive en albergue, centro de acogida o pensión | Informe del Director/a del Centro |
| | Desahucio | Orden de desahucio |
| | Síndrome de Diógenes | Informe social o policial |
| | Ubicada en zona rural aislada con graves dificultades de acceso | Certificado de empadronamiento |
| | Infravivienda-condiciones ruinosas | Informe municipal acreditativo de la situación de la vivienda |
| Economía | Tener unos ingresos iguales o inferiores a 1,5 veces el IPREM | Certificado de ingresos |

14. Valoración técnica

15. Propuesta de intervención

Dado que con carácter previo a este informe social **se han realizado todas las actuaciones que la legislación vigente permite y con ello se han agotado todas las vías de intervención comunitaria** posibles ante la situación que presenta Don/Doña _____, se formula la siguiente PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

En _____, a _____ de _____ de 20____

EL / LA TRABAJADOR/A SOCIAL:

(firma)

El responsable del tratamiento de tus datos personales es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

La finalidad de este tratamiento es gestionar la adjudicación de plazas y la atención integral de personas mayores, con discapacidad, en situación de dependencia, de violencia de género o en riesgo de exclusión social, en centros residenciales y centros de día de la red de servicios públicos del Gobierno de Aragón.

La legitimación para realizar el tratamiento de tus datos es el cumplimiento de una obligación legal.

No vamos a comunicar tus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrás ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace <https://protecciondatos.aragon.es/registro-actividades/304>

SR / SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES DE