



NEGOCIADO DE FAMILIA E INFANCIA

PROGRAMA DE TRABAJO SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE APOYO SOCIAL Y EDUCATIVO (SADE)

ANEXO I

Nº de programa de trabajo: _____

- Modalidad: SADE Normalizado
 SADE Emergencia
 horario ordinario
 horario extraordinario

- TIPO DE SERVICIO:** Apoyo educativo
 Apoyo social
 Comunitario educativo
 Comunitario social

BENEFICIARIO:

Nombre y Apellidos del beneficiario: _____

Domicilio: _____

DNI. _____

Teléfono de contacto: _____

Técnico responsable: _____

Centro social: _____

De **Comisión Técnica Municipal de Valoración de Expedientes de ayuda a domicilio (SADE)** a Empresa adjudicataria

ESTUDIO DE LA SITUACIÓN: :

- Aparición de un proceso activo de marginalidad en la unidad familiar.
- Aparición de desestructuración familiar.
- Aparición de un contexto social multiproblemático y desfavorecedor.
- Aparición de valores sociales que transmiten exclusión.
- Vinculación de la familia con las Instituciones Públicas y Privadas como consecuencia inmediata de su permanente situación de crisis.
-

TAREAS PROPUESTAS:

1.	
2.	
3.	
4.	

PERIODICIDAD DEL SERVICIO

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Nº horas concedidas: Ordinarias _____ Extraordinarias _____

HORARIO DEL SERVICIO

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
de:	de		de:		de:	de:
a:	a:	a:	a:	a:	a:	a:
y de	y de	y de	Y de	y de	y de	y de
de:	de:	de:	de:	de:	de:	de:
a:	a:	a:	a:	a:	a:	a:

Total horas semanales:

Total horas coordinación :

Castellón de la Plana, a

Conforme
el/la Usuario/a

Conforme la
Empresa Adj.

Conforme el/la Técnico
Responsable Municipal

Otros beneficiarios/as del servicio:

Nombre	Edad	Parentesco