

Anexo 3 solo para la postulación a ayudas técnicas categoría B.

INFORME SOCIAL
OFICINA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN

I. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A

Nombre completo			
Cédula de Identidad		Fecha de Nacimiento	
Dirección			
Comuna			
Teléfono			
Correo electrónico			
RSH		Ingreso mensual	
Estado Civil		Escolaridad	
Actividad			
Previsión de salud			
Beneficio			

II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre	A. paterno	A. materno	Run	Edad	Estado Civil	Parentesco	Actividad

III. SITUACIÓN ESCOLAR Y/O LABORAL DEL USUARIO (A)

Total Ingresos mensuales Familiares \$	
Ingreso mensual Per Cápita \$	

**IV. DESCRIBA SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL
(DINÁMICA/CICLOS/ESTRÉS/DESCRIPCIÓN DE ROLES, ETC)**

V. SITUACIÓN DE SALUD (Se adjunta documentos de respaldo tanto del usuario postulante y grupo familiar)

VI. SITUACIÓN HABITACIONAL (Se adjunta documentos de respaldo, ya sea avalúo fiscal, pago de dividendo, contrato de arriendo)

VI. OPINIÓN PROFESIONAL

Firma y Timbre Trabajador/a Social

Nombre Trabajadora Social	
Servicio o Institución	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Fecha Elaboración Informe	