

## FORMULARIO DE CREACIÓN DE GRUPO DE CONVIVENCIA

Sujeto de Derecho: Nombre \_\_\_\_\_ N° de Registro \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES

Ingreso Promedio Mensual: \_\_\_\_\_ Cantidad de Preceptores: \_\_\_\_\_ Utiliza Comedor: (marque lo que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

Conocimiento de Recursos Comunitarios:(marque lo que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_ Participación en Actividades barriales SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Acceso a Servicios Comunitarios:** (marque los que corresponden) Alumbrado público en funcionamiento \_\_\_ Calle pavimentada/empedrada \_\_\_

Contenedor de residuos \_\_\_ Desagüe pluvial \_\_\_ Locomoción \_\_\_ Recolección periódica de residuos \_\_\_

Red de agua corriente \_\_\_ Red de gas \_\_\_ Red eléctrica \_\_\_ Teléfonos \_\_\_ Veredas Completas \_\_\_

### DATOS DE VIVIENDA

#### TIPO DE VIVIENDA:

**Individual:** Casa \_\_\_ Apartamento \_\_\_ **Colectiva:** Local no construido para vivienda \_\_\_ Hotel. \_\_\_ Hospital \_\_\_

**TIPO DE TENENCIA:** Inquilino o Arrendatario \_\_\_ Pensión \_\_\_ Refugio \_\_\_ Centro Penitenciario \_\_\_ Casa de Inquilinato \_\_\_  
Ocupante con relación de dependencia \_\_\_ Ocupante gratuito \_\_\_

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY  
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

Ocupante sin permiso del propietario \_\_\_\_ Propietario de la vivienda y el terreno \_\_\_\_ Propietario de la vivienda y el terreno y lo está pagando

Propietario solamente de la vivienda \_\_\_\_\_ Propietario solamente de la vivienda y lo está pagando \_\_\_\_\_

**Cantidad de Personas:** \_\_\_\_\_ **Cantidad de Habitaciones:** \_\_\_\_\_ **Cantidad de hogares:** \_\_\_\_\_

**Habitaciones para Dormir** \_\_\_\_\_ **Tiene Baño:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ **Baño dentro de la vivienda:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Lugar exclusivo para cocinar :** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ **Zona Inundable:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Tiene Calefacción:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ (respondió SI, marque lo que **corresponde**) **Con Garantías** \_\_\_\_\_ **Sin Garantías** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN / TELEFONO**

**País** \_\_\_\_\_ **Departamento** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_

**Región** \_\_\_\_\_ **Zonal** \_\_\_\_\_ **Barrio** \_\_\_\_\_

**Calle** \_\_\_\_\_ **Entre** \_\_\_\_\_

**Y** \_\_\_\_\_ **Ruta/ Camino** \_\_\_\_\_

**Nº de Puerta** \_\_\_\_\_ **Apartamento** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

**Centro Habitacional /Asentamiento Nombre:** \_\_\_\_\_

**Block/Torre** \_\_\_\_\_ **Manzana** \_\_\_\_\_ **Solar** \_\_\_\_\_

**Tipo de Zona** \_\_\_\_\_ **Seccional Policial** \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: N° \_\_\_\_\_ Celular N° \_\_\_\_\_

### **SERVICIOS DE LA VIVIENDA**

Servicio Sanitario: (**marque lo que** corresponde) Red General \_\_\_\_ Fosa séptica, pozo negro \_\_\_\_ Entubado hacia el arroyo \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_

Origen de Agua:

Alumbrado Eléctrico: (**marque lo que** corresponde) Energía Eléctrica de UTE \_\_\_\_\_ Grupo electrógeno propio \_\_\_\_\_

Cargador de Batería: \_\_\_\_\_ Iluminación a supergas o querosene \_\_\_\_\_ Velas \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_

### **MATERIALES DE LA VIVIENDA**

Paredes: (**marque lo que** corresponde) Ladrillos, Ticholos o Bloques terminados \_\_\_\_\_ Ladrillos, Ticholos o Bloques sin terminar \_\_\_\_\_

Materiales livianos con revestimiento \_\_\_\_\_ Materiales livianos sin revestimiento \_\_\_\_\_ Adobe \_\_\_\_\_ Materiales de deshecho \_\_\_\_\_

### **INGRESOS DEL GRUPO DE CONVIVENCIA**

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

Ingreso Promedio Mensual: \_\_\_\_\_ Cantidad de Preceptores \_\_\_\_\_

TIPO de INGRESO	CANTIDAD
Asignación Familiar	
Canasta de INAU	
Canasta de INDA	
Canasta del MIDES	
Ingreso aportado por los Niños	
Plan de Equidad	
Jornal	
Jubilación	
Pensión Civil	
Pensión por Discapacidad	
Por otros Conceptos	
Prestaciones de familiares fuera del grupo	
Prestaciones de INAU DASE	
Prestación de INAU Proyecto 300	
Renta	
Salario	
Seguro de desempleo	

**INTEGRANTES DEL GRUPO DE CONVIVENCIA**

Persona Menor de Edad \_\_\_\_\_

Persona Mayor de Edad \_\_\_\_\_

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

**1er. Nombre:** \_\_\_\_\_ Otros Nombres \_\_\_\_\_

**1er.Apellido:** \_\_\_\_\_ 2do.Apellido \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ C. I. N° \_\_\_\_\_ Fecha venc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Otro Documento: País emisor: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Pasaporte: País emisor \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha venc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Credencial: Serie \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Vive?** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **Situación Conyugal** \_\_\_\_\_ **Hijos dados.** \_\_\_\_\_

**Fecha de integración al Grupo de Convivencia:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Tipo de Relacionamento** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**Rol:** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**DIFICULTADES:** **Tipo de Dificultad** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**DATOS OCUPACIONALES:**

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

**Trabaja?**(marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_ SI (changas, zafral, eventual) \_\_\_

**Lugar de Trabajo:** \_\_\_\_\_

**Trabajo Formal:** (marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Dirección del Trabajo:**

**País** \_\_\_\_\_ **Departamento** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_

**Región** \_\_\_\_\_ **Zonal** \_\_\_\_\_ **Barrio** \_\_\_\_\_

**Calle** \_\_\_\_\_ **Entre** \_\_\_\_\_

**Y** \_\_\_\_\_ **Ruta/ Camino** \_\_\_\_\_

**N° de Puerta** \_\_\_\_\_ **Apartamento** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

**Seccional Policial** \_\_\_\_\_ **Teléfono Fijo: N°** \_\_\_\_\_ **Celular N°** \_\_\_\_\_

**Recibe Pensión?**(marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Recibe Jubilación?**(marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Fecha del último trabajo:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nivel Educativo Alcanzado:** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**INTEGRANTES DEL GRUPO DE CONVIVENCIA**

**Persona Menor de Edad** \_\_\_\_\_ **Persona Mayor de Edad** \_\_\_\_\_

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

**1er. Nombre:** \_\_\_\_\_ Otros Nombres \_\_\_\_\_

**1er.Apellido:** \_\_\_\_\_ 2do.Apellido \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ C. I. N° \_\_\_\_\_ Fecha venc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Otro Documento: País emisor: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Pasaporte: País emisor \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha venc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Credencial: Serie \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Vive?** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **Situación Conyugal** \_\_\_\_\_ **Hijos dados.** \_\_\_\_\_

**Fecha de integración al Grupo de Convivencia:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Tipo de Relacionamento** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**Rol:** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**DIFICULTADES:** **Tipo** de Dificultad (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**DATOS OCUPACIONALES:**

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY  
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

**Trabaja?**(marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_ SI (changas, zafral, eventual) \_\_\_

**Lugar de Trabajo:** \_\_\_\_\_

**Trabajo Formal:** (marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Dirección del Trabajo:**

**País** \_\_\_\_\_ **Departamento** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_

**Región** \_\_\_\_\_ **Zonal** \_\_\_\_\_ **Barrio** \_\_\_\_\_

**Calle** \_\_\_\_\_ **Entre** \_\_\_\_\_

**Y** \_\_\_\_\_ **Ruta/ Camino** \_\_\_\_\_

**N° de Puerta** \_\_\_\_\_ **Apartamento** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

**Seccional Policial** \_\_\_\_\_ **Teléfono Fijo: N°** \_\_\_\_\_ **Celular N°** \_\_\_\_\_

**Recibe Pensión?**(marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Recibe Jubilación?**(marcar el que corresponde) SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Fecha del último trabajo:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nivel Educativo Alcanzado:** (ver valor en catálogo) \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **Aclaración** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_