****

### INFORME SOCIAL DE POSTULACIÓN

 **PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO**

|  |
| --- |
| **I. Identificación del/la Postulante** |
| **Nombre:** |  |
| **R.U.N:** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **Fecha de nacimiento:**  |  |
| **Edad:** |  |
| **Ocupación:**  |  |
| **Punto Calle:**  |  |
| **Previsión de Salud:**  |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |

|  |
| --- |
| **II. Historia de vida (refiérase a la historia del postulante, identifique antecedentes familiares o de redes de apoyos significativos, fechas relevantes, institucionalizaciones, y todos los antecedentes relevantes (hitos) que permitan conocer la biografía de la persona. Incluya aspectos de la vida del postulante antes de llegar a situación de calle)** |
|  |
| Genograma |

|  |
| --- |
| **III. ASPECTOS GENERALES DE LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE CALLE**Aspectos generales de la permanencia en situación de calle (trayectoria, dispositivos y puntos de la vía pública donde ha pernoctado, causas de la situación de calle, nivel de deterioro, quiebres familiares, hitos, etc.). |
|  |

|  |
| --- |
| **IV. Situación de salud (Detalle aspectos relevantes de la situación de salud física, mental y de consumo del postulante. Detalle si cuenta con consciencia de problema, en el caso de existir consumo problemático u otro problema de salud, motivación al cambio, continuidad de tratamientos, etc.)** |
|  |

|  |
| --- |
| **V. Situación económica. (Detalle la capacidad que posee el postulante para generar ingresos. Habilidades laborales, fuentes de ingresos permanentes, manejo del dinero, etc.)** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. Situación habitacional. (Detalle información si la persona cuenta con algún Subsidio Habitacional o bien es propietario del algún bien inmueble).** |
|  |

|  |
| --- |
| **VII . Detalle la rutina semanal del postulante, incluyendo horarios, lugares transitados, personas significativas en dicha rutina, etc.** |
|  |

|  |
| --- |
| **VIII. Principales conclusiones del/la profesional** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del/la profesional que emite el informe

|  |  |
| --- | --- |
|  **FECHA:**  | / / |