



FICHA DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE EMPLEO

DATOS DE LA ENTIDAD DERIVADORA

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
PROFESIONAL DE REFERENCIA:	
MUNICIPIO:	FECHA:
MAIL DE CONTACTO:	

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	APELLIDOS:	
DNI/NIE:	GÉNERO:	F. DE NACIMIENTO:
TELÉFONO:	MAIL:	
DIRECCIÓN:		
NACIONALIDAD:		
PERMISO DE TRABAJO TIPO:		

SITUACIÓN RESIDENCIAL

ACTUALMENTE O EN LOS ÚLTIMOS 9 MESES, ¿SE ENCUENTRA O SE HA ENCONTRADO EN ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES?
<input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> No he estado en ninguna situación así
SI HA SELECCIONADO LA CASILLA DE CALLE O ALBERGUE, ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO HA ESTADO EN ESA SITUACIÓN?
SITUACION ETHOS ACTUAL (especificar):
<input type="checkbox"/> 1. Vivir en un espacio público (sin domicilio) <input type="checkbox"/> 2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público <input type="checkbox"/> 3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)

- 4. Vivir en refugios para mujeres
- 5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo
- 6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.)
- 7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)
- Otra

INGRESOS ECONÓMICOS

TIPO DE INGRESOS (Marcar con una X)	
<input type="checkbox"/> Sin ingresos <input type="checkbox"/> Prestación (especificar): <input type="checkbox"/> Otros (especificar)	Indicar desde cuando se percibe:

DATOS LABORALES

¿Ha trabajado durante el último año? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo ha trabajado durante el último año?

DATOS DE SALUD (Especificar)

<input type="checkbox"/> SALUD FÍSICA:
<input type="checkbox"/> SALUD MENTAL:
<input type="checkbox"/> DEPENDENCIAS:
<input type="checkbox"/> OTRAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD O ADICCIONES:
<input type="checkbox"/> GRADO DE DISCAPACIDAD:

NIVEL DE COMPRENSIÓN ORAL DE LENGUAS OFICIALES

CASTELLANO:	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Nativo
OTRAS (especificar):	

VALORACIÓN PROFESIONAL



VALORACIÓN DE LA PERSONA PROFESIONAL QUE DERIVA:

MOTIVO Y OBJETIVO DE LA DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE EMPLEO:

Los datos de carácter personal recabados en el presente formulario serán incluidos en una base de datos de usuarios cuya titularidad corresponde a la entidad derivadora, que actúa como responsable del tratamiento de los mismos. La Fundación Red Apoyo a la Integración Sociolaboral (RAIS), cumple con las medidas de seguridad establecidas en el Reglamento 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), en su condición de encargado del tratamiento de los datos personales suministrados. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad, y oposición, ante el responsable del tratamiento, enviándonos una carta por correo postal a la siguiente dirección: C/Ardemans, 42 (Madrid 28028), o a través de correo electrónico a la dirección de e-mail lopd@raisfundacion.org, incluyendo datos identificativos suficientes. RAIS, actuando como encargado del tratamiento de tus datos personales, procederá a remitir tu solicitud al responsable a la menor brevedad posible.