

INFORME/ DERIVACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES O ENTIDADES SOCIALES

La/el profesional
trabajador/a social o asimilado de
con dirección en Ciudad
con e-mail de contacto Tlf.:

ACREDITO SEGÚN LA INFORMACIÓN QUE DISPONEMOS QUE

Dña. Tlf.:
con DNI/NIE/PASAPORTE con fecha de nacimiento

Embarazada de Semanas ** (**Hasta 25 semanas**)
y madre de otro de meses ***

Se encuentra en una situación de necesidad y vulnerabilidad, con unos **ingresos mensuales***
de euros y unos gastos aproximados de euros.

Desde Servicios Sociales se le han proporcionado o derivado a las siguientes ayudas:

- Apoyo económico para el alquiler o gastos de primera necesidad o consumos.
- Tarjeta monedero por un importe de euros al (indicar periodicidad)
- Reparto de alimentos de primera necesidad semana mes trimestre
- Reparto de pañales/material infantil semana mes trimestre
- Tarjeta de transporte T10 Mensual Trimestral
- Otra ayuda

Consideramos que sería bueno que participase
de los programas y recursos de PROYECTO MATERNITY (www.proyectomaternity.org)

Y para que así conste, y con el único fin de informar de la situación de la persona arriba
indicada a PROYECTO MATERNITY, ONG privada de ayuda a la mujer embarazada, se expide
el presente documento en a fecha

Otras consideraciones: (Puede adjuntar un informe propio)

Firma y sello del trabajador/a social o responsable

*Sumatorio de todos los ingresos de la unidad de convivencia.

** Las admisiones se hacen únicamente hasta las **25 semanas de embarazo.**

*** Únicamente en caso de tener otro hijo menor .de 12 meses.