



Anexo III. Plan de Apoyos al Proyecto de Vida Independiente

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer apellido

Segundo Apellido

Nombre

DNI/NIE

COMPOSICIÓN FAMILIAR

VIDA ACTIVA

- ☐ Actividad Laboral
- ☐ Actividad Formativa
- ☐ Actividades de ocio, deportivas, culturales, sociales y participación comunitaria.
- ☐ Otros; Especificar:

ESTUDIO DE NECESIDADES

Describa las actividades para las que precisa apoyo y un cálculo estimado de horas:	Horas semanales de necesidad
A- Tareas Personales Aseo, vestido, ayuda en la alimentación, transferencias y movilizaciones, ayuda en necesidades fisiológicas, preparación y toma de medicación...Se entenderán expresamente EXCLUIDAS la realización directa de las siguientes actividades:	
a) Relacionadas con la alimentación. - Preparación de comidas. - Compra de alimentos. b) Relacionadas con el vestido: - Lavado y colgado de ropa en el domicilio. - Repaso de ropa. - Ordenación de ropa. - Planchado de ropa en el domicilio. - Compra de ropa. c) Relacionadas con el mantenimiento de la vivienda: - Limpieza y mantenimiento de la vivienda (polvo, suelos, baño.). - Hacer la cama y cambio de ropa de cama. - Limpieza armarios exteriores e interiores, limpieza de cocina.	
B- Acompañamiento En casa, en el trabajo, en el centro de formación, en la calle, en los viajes, en las actividades de ocio, deportivas, culturales, en el tiempo de vacaciones, consultas médicas, estancias en hospital, paseo ...	
C- Conducción Desplazamientos médicos, relaciones sociales: visitas familiares, amistades, actividades de ocio, laboral, formativo	
TOTAL HORAS	



Exponga detalladamente las actividades propuestas en las letras anteriores

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

En....., a.....de.....de 20.....

Firmado:

(Este documento **NO SERÁ VÁLIDO** sin la firma de la persona solicitante)

DIRECTOR/A GENERAL DE PENSIONES, VALORACIÓN Y PROGRAMAS DE INCLUSIÓN