

**DENOMINACION DEL RECURSO**

**A Si se trata de un recurso habitacional complete, por favor, los siguientes datos (si no, vaya a parte E)**

Comunidad Autónoma

Provincia

Código Postal

Localidad

¿Se trata de una instalación que se podría destinar a [marque una de las tres opciones siguientes]

- proporcionar un alojamiento provisional a la llegada a España durante el tiempo imprescindible? *vaya a parte B*
- albergar un centro de acogida durante al menos seis meses? *vaya a parte C*
- pisos que podrían ponerse a disposición para alojar beneficiarios? *vaya a parte D*

**B ALOJAMIENTOS PROVISIONALES**

Indique la superficie útil para pernoctar  m2

¿Dispone ya de camas o literas?  SI/NO ¿Para cuántas personas?

¿Dispone de servicios de saneamiento?  SI/NO

¿De cuántos WC dispone la instalación?

Hombres   
Mujeres   
Discapacitados   
Mixtos

¿De cuántas duchas dispone la instalación?

¿Dispone de calefacción?  SI/NO

¿Dispone de agua caliente?  SI/NO

¿La instalación tiene personal ya encargado de su gestión? En caso afirmativo, describa brevemente el número de personal, su cualificación y las tareas encomendadas.

Centro de Salud más cercano

Acceso por transporte público   
(especificar al menos medio y número de línea, nombre de estación, distancia a pie desde el recurso habitacional)

**C CENTROS DE ACOGIDA**

Número de habitaciones

Superficie mínima de habitación  m2

Superficie máxima de habitación  m2

número de baños

comunes

en habitación

Salas comunes

número de salas

aforo total  personas

aforo de la sala mayor  personas

¿Dispone de calefacción?  SI/NO

¿Dispone de agua caliente?  SI/NO

¿Dispone de cocina?  SI/NO

Numero de raciones que se podrían preparar simultáneamente

¿Dispone de lavandería para ropa de cama?  SI/NO

¿Dispone de lavandería para uso de los huéspedes?  SI/NO

Centro de Salud más cercano

Centros escolares más cercanos (hasta 3)

Oficina de Servicios Sociales que podría atender a los beneficiarios

Acceso por transporte público   
(especificar al menos medio y numero de linea, nombre de estación, distancia a pie desde el recurso habitacional)

¿La instalación tiene personal ya encargado de su gestión? En caso afirmativo, describa brevemente el número de personal, su cualificación y las tareas encomendadas.

**D PISOS**

Número de pisos  (en caso de pisos aislados, rellenar una hoja por piso)

Número de habitaciones  (no incluir cocina, baños, zonas no aptas como dormitorio)

Superficie catastral  m2

Superficie mínima de habitación  m2

Superficie máxima de habitación  m2

¿Dispone de calefacción?  SI/NO

¿Dispone de agua caliente?  SI/NO

Centro de Salud más cercano

Centros escolares más cercanos (hasta 3)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Oficina de Servicios Sociales que podría atender a los beneficiarios

Acceso por transporte público   
(especificar al menos medio y numero de linea, nombre de estación, distancia a pie desde el recurso habitacional)

**E Si se trata de otro tipo de recurso (no habitacional) complete, por favor, los siguientes datos**

Descripción del servicio que se ofrece

Indique si se trata de

Asistencia jurídica	<input type="checkbox"/>	<i>(marque X en la línea que corresponda, en su caso)</i>
Asistencia psicológica	<input type="checkbox"/>	
Cursos de idioma para extranjeros	<input type="checkbox"/>	
Formación de adultos	<input type="checkbox"/>	
Cursos introductorios para extranjeros	<input type="checkbox"/>	

Cualificación profesional, en su caso, de las personas que ofrecen el servicio

**Identificación de la persona o unidad administrativa que presenta estos datos**

Nombre o denominación

Teléfonos

Correo electrónico

Dirección

Codigo Postal

Localidad