

**PLAN DE PROTECCIÓN DEL MENOR**

MENOR/ES:		SEXO:	
F. NACIMIENTO:		PAIS:	
			MENA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL.		DIRECCIÓ TERRITORIAL DE:	
EXPEDIENTE N^o:			

PLAN ACTUAL			
FECHA	ENTIDAD RESPONSABLE / UNIDAD	TECN. REF.	TIPO (1)

(1) I inicial, R revisión, M modificación

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA REVISIÓN O MODIFICACIÓN DEL P.P.M.
Descripción de la situación:

PLANES, Y/O ACTUACIONES ANTERIORES		
FECHA	MUNICIPIO – DIRECCIÓ TERRITORIAL	OBSERVACIONES

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
Situación de desamparo de Urgencia <input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/>			
Guarda Voluntaria			
Formalización de acogimiento de hecho			
Otro:			

SITUACIÓN Y TIPO DE MALTRATO MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN INICIAL
Activo: Físico <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Sexual / <input type="checkbox"/> Pasivo: Negligencia Emocional <input type="checkbox"/> Negligencia Física <input type="checkbox"/>
Otros: Expl. Laboral <input type="checkbox"/> Prenatal <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/>
Descripción de la situación (2):

(2) Indicar las causas principales que motivan la intervención

OBJETIVO FINAL DE LA INTERVENCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
Reunificación familiar			
Incorporación definitiva a un nuevo núcleo familiar			
Preparación para la emancipación			

**FORMA DE GUARDA**

Propuesta a la Comisión: **Acogimiento Familiar** Simple Permanente Preadoptivo / Adopción
de Urgencia y Diagnóstico F. Educadora F. Extensa F. Allegada
Acogimiento Residencial

RESUELTA EN COMISIÓN DE VALORACIÓN	FECHA	FECHA
Acogimiento Familiar Simple.		
Acogimiento Familiar Permanente.		
Acogimiento Familiar Pre-adoptivo.		
En familia Educadora		
En familia Extensa		
En familia Allegada		
Estancia Temporal		
Urgencia y Diagnóstico		
Centro de Día		
Acogimiento Residencial		
Adopción		

CONTACTOS DEL MENOR/ES CON SU FAMILIA

FECHA	¿Cuándo? ¿Cada cuánto? ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Con quién?

INFORMACIÓN FAMILIAR (responsables del/os menor/es)**ÁMBITO FAMILIAR** (composición, estructura, antecedentes, relaciones, etc)

--

FECHA	Demandas / Necesidades / (En su caso) Condiciones para el retorno
-------	---

--	--

--	--

FECHA	Ayudas y recursos que se le ofrecen
-------	-------------------------------------

--	--

--	--

FECHA	Compromisos que adquiere la familia y, si procede, el menor o menores. Se adjunta compromiso escrito <input type="checkbox"/>
-------	---

--	--

--	--



DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ QUE MOTIVA LA MEDIDA (Informe Previo)

(Modelo Orientativo) INFORME TÉCNICO PREVIO A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓ

En fecha .../.../... se apertura expediente de protecció en la Direcció Territorial de _____ de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, con número/.../..., relativo *al/la menor nombre y apellidos y fecha de nacimiento/.../... y nacionalidad....., según consta con documento(partida de nacimiento, libro de familia, pasaporte, otros //socialmente conocido y a efectos de su identificación nombre y apellidos y fecha de nacimiento..... no constando documentación acreditativa de su filiación // consta su no inscripción de nacimiento.*

Siendo sus progenitores:

Nombre..... en base a la documentación DNI, pasaporte ,cédula de identificación... etc//según manifestación

Nombre.....en base a la documentación DNI, pasaporte ,cédula de identificación...etc // según manifestación.....// **no hay reconocimiento paterno.**

No/ Existe matrimonio según consta en Libro de Familia// por manifestación de..... o documento....

No/ Existe convivencia de los progenitores.

(Caso de no convivencia)

No/ **Existe separación judicial** según documentación.....aportada// según manifestación de....

No/Existe convenio regulador que otorgue//otorga la guarda y custodia a la madre, al padre, compartida, a ninguno de los progenitores. No/ Hay establecido régimen de visitas especificar si existen contactos con los hijos como se dan y si se cumple o no y quien lo manifiesta.

De la documentación en informes existentes en el expediente se pueden extraer los siguientes datos:

Situación que motiva la intervención y apertura del expediente de protecció

(Situación en la que se ha podido realizar una instrucción del expediente por los técnicos de recepción) Por los servicios sociales municipales de..... de fecha// Por informes de.....de fecha.....y habiéndose recabado los informes de los servicios sociales municipales en fecha.....

Descripción de la situación de desprotección, recursos utilizados, planes de intervención municipales realizados, resultados de la intervención, implicación de los progenitores...etc.

(Situación de urgencia sin haber podido realizar la instrucción del expediente ni recabar informe de los servicios sociales municipales)

Por informes de _____ de fecha/.../... en los que se pone en conocimiento

- _____ // _____
i
- _____
- _____

Puestos en contacto con los Servicios sociales municipales nos informan _____les constan antecedentes de los mismos y en base a ello y a las circunstancias del menor _____ realizar una propuesta //proponen

- Se ha dado tramite de audiencia a los progenitores, la madre, el padre en fecha/.../... ante lo que han expresado sin dejar o aportar escrito algunoll, aportado las siguientes alegaciones, informes, compromisos, consentimientos en fecha/.../...:
- Se ha dado tramite de audiencia a los progenitores, la madre, el padre en fecha/.../... , sin que



conste alegaciones al respecto, pero haciendo constar que no ha transcurrido el plazo legal de presentación de las mismas, pero haciéndose necesario la adopción de medidas de protección.

- No se ha dado trámite de audiencia a los progenitores, la madre, el padre con motivo de su no comparecencia, no haber podido ser localizados y siendo necesaria la adopción de medidas de protección con carácter de urgencia sin más dilación, y pudiendo recurrir la resolución adoptada que será notificada de forma presencial/ a través del DOCV y edictos municipales del último municipio de residencia conocido abriéndose el trámite de audiencia tras la notificación.

VALORACIÓN TÉCNICA

El técnico instructor de forma resumida expresará su valoración con respecto a la gravedad de la situación de desprotección, si es nula, escasa, alta, o incierta la probabilidad de que la situación se repita si no se adoptan medidas de protección, los factores de riesgo y los factores que existen para la protección del menor en el núcleo familiar o por la capacidad o edad del menor, los medios y posibilidades de control ante otras situaciones de desprotección que puedan darse.

Expresará si existe un pronóstico favorable/desfavorable para superar la situación de desprotección que permita el retorno/ la permanencia del menor a/en su núcleo familiar, servirá para establecer el objetivo general de la intervención.

Formulará una hipótesis del motivo o motivos que provocan la situación de desprotección que servirá de guía para establecer los objetivos específicos de la intervención.

PROPUESTA

En Comisión Técnica de Medidas de Protección Jurídica de fecha ../../. se aprueba el siguiente

TEMPORALIDAD DEL PLAN ACTUAL

Igual o inferior a 6 meses

De 6 a 12 meses

De 12 a 18 meses

Otra: hasta Fecha. _____

Hasta la mayoría de edad

_____ a _____ de _____ de 20____

EL/LA TÉCNICO/A INSTRUCTOR/A

EL/LA JEFE/A DE SECCIÓN

Fdo:

Fdo:



DIRECCIÓN TERRITORIAL DE JUSTICIA Y BIENESTAR SOCIAL

INTERVENCIÓN Y COORDINACIÓN EXTERNA

INFORMACIÓN TRANSCENDENTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR - P.I.F.

Entidad	Fecha.	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones- Propuestas	Responsable	Estado / Valoración
SSMM		P.I.F. / Informe de Derivación			

AREA SOCIO-FAMILIAR

Cod: EMSS SEAFI Centro de Día Otros:

Entidad	Fecha	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones	Responsable	Estado / Valoración

AREA SOCIO-EDUCATIVA

Cod: [] Centro escolar [] S.P.E [] G. Psicopedagógico [] Otros:

Entidad	Fecha	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones	Responsable	Estado / Valoración



INTERVENCIÓN Y COORDINACIÓN EXTERNA

AREA SOCIO-SANITARIA

Cod. Centro de Salud (con / sin U.T.S.) Hospital (con / sin U.T.S.) Salud Mental U.C.A C.S. Sexual y Reproductiva Otros:

Entidad	Fecha	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones	Responsable	Estado / Valoración

OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIONES

Policial Laboral o pre-laboral Ocio y tiempo libre Otros

Entidad	Fecha	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones	Responsable	Estado / Valoración

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Centro Actual:

Centro	Fecha	Documento- Diligencia-	Aspectos a destacar	Responsable	Estado / Valoración
		Programa de Intervención Individualizada			
		Programa de Intervención Individualizada			

[CR] Centro de Recepción [CA] Centro de Acogida [HF] Hogar Funcional [CE] Centro de Emancipación

Centro	Fecha	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones	Responsable	Estado / Valoración

OTROS RECURSOS O INTERVENCIONES

[AJ] Ambito judicial [AP] Ámbito policial [O] Otros

Entidad	Fecha	Documento- Diligencia-	Actuaciones- Objetivos- Intervenciones	Responsable	Estado / Valoración

SEGUIMIENTO DEL PLAN (REUNIONES Y CONTACTOS) P/R (Pendiente / Realizada)			
P / R	FECHA	ASISTENTES	ACUERDOS - DECISIONES - OBSERVACIONES

SEGUIMIENTO DEL PLAN (LOCALIZACIÓN DE IMPLICADOS)				
PERSONA	ENTIDAD/ DNI	CARGO O PUESTO	DIRECCIÓN	TELEFONO, FAX, E-MAIL



Datos de identificación del menor/es y de la familia.					
PARENTESCO	Nombre	Fecha de Nacimiento	DNI	TELEFONO	Domicilio
Tia					
Acogedora					
Padre					
Madre					
Cuidador /a					
Hermano/a					
Hermana/o					
Hermana/o					

FINALIZACIÓN DEL PLAN	FECHA:	
MOTIVO:		VALORACIÓN GENERAL

EL/LA TÉCNICO/A INSTRUCTOR/A

EL/LA JEFE/A DE LA SECCIÓN DEL MENOR

Fdo:

Fdo: