

**PLAN DE PROTECCIÓN DEL MENOR**

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

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.
<b>Descripción de la situación:</b>

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
<b>Activo:</b> Físico <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Sexual / <input type="checkbox"/> <b>Pasivo:</b> Negligencia Emocional <input type="checkbox"/> Negligencia Física <input type="checkbox"/>
<b>Otros:</b> 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"/>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--

--





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



DIRECCIÓN TERRITORIAL DE JUSTICIA Y BIENESTAR SOCIAL

**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



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

<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN (LOCALIZACIÓN DE IMPLICADOS)</b>				
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: