



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

Direcció General d'Infància i Adolescència
Ciutat Administrativa Nou d'Octubre
Carrer de La Democràcia, 77 · 46018 València
www.gva.es



**SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS**

MODELO 1: Oficio de DT a DG solicitando plaza

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

**Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
Direcció General d'Infància i Adolescència
C/ de la Democràcia, 77
Ciutat Administrativa 9 d'Octubre – Torre 3
46018 València**

Se solicita a esa Dirección General, asignación de plaza en residencia socioeducativa para la ejecución de la medida judicial de _____ por tiempo de _____, impuesta al/a la joven _____ en cumplimiento de la Sentencia nº __/202_ del Juzgado de Menores nº _ de _____, de fecha ____ de _____ de 202_.

Observaciones:

(Propuesta motivada, en su caso, con la residencia o las residencias socioeducativas que se consideren más adecuadas para el cumplimiento de la medida)

(FIRMA PERSONA DETERMINADA POR LA D.T)



MODELO 2: Comunicación asignación de plaza DG a DT

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

**Dirección Territorial
Dirección**

En relación a la efectividad de las **medidas firmes** dictadas por los Juzgados de Menores de esa provincia, se comunica que se asigna plaza en la residencia socioeducativa y fecha seguidamente detalladas, respecto a la siguiente persona adolescente/joven, para el cumplimiento de medida impuesta por el Juzgado de Menores Nº ____ de _____ en Auto/Sentencia de fecha ____ de _____ de 202_:

Persona menor de edad	Residencia	Plazo de ingreso

A este respecto se recuerda que el apartado 1ºc) de la instrucción Segunda de la Instrucción 12/2013, de 4 de octubre de 2013, de la Dirección General del Menor, sobre *El procedimiento de coordinación de actuaciones entre la Conselleria de Bienestar Social y los centros del sistema de reeducación de menores para la ejecución de las medidas de internamiento, permanencia de fin de semana y convivencia con grupo educativo*, establece que

“Los Servicios Territoriales remitirán fax/oficio al centro asignado, adjuntando la sentencia y la documentación complementaria que proceda”

Procédase a informar al correspondiente Juzgado y a solicitar la orden de ingreso.

La fecha de ingreso de la persona arriba referida deberá ser comunicada por esa Dirección Territorial a este Servicio de Acogida Residencial y Justicia Juvenil.

(PERSONA FIRMANTE DELEGADA POR LA DG)



MODELO 3: Comunicación de la residencia designada por la DT al JM.

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

**Juzgado
Dirección**

Con relación a la medida de _____, por tiempo de _____;
impuesta al/la joven _____, en cumplimiento de la Sentencia nº __/202_ del
Juzgado de Menores nº_ de _____, de fecha ____ de _____ de 202_, se comunica
de conformidad con lo previsto en la regla 1ª del artículo 10.1 del reglamento de la Ley
Orgánica 5/2000, que para el cumplimiento de la medida se ha designado la residencia
socioeducativa _____.

Asimismo, se insta al Juzgado de Menores a que ordene el ingreso de la persona arriba
referenciada si la misma no estuviera ingresada ya cautelarmente.

OBSERVACIONES:

(FIRMA PERSONA DETERMINADA POR LA D.T)



MODELO 4: Oficio de DT a residencia fecha ingreso y remisión PIE.

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

**Residencia socioeducativa
Dirección**

Se acompaña a este Oficio la documentación correspondiente a la medida de _____ por tiempo de _____ impuesta al/a la joven _____, por el Juzgado de Menores nº_ de _____, en Sentencia nº___/202_, de fecha __ de _____ de 202_, recaída en el Expediente de Reforma nº___/202_, dimanante de las Diligencias Preliminares en Fiscalía nº___/202_, y de la que dimana la Ejecutoria nº___/202_.

Todo ello en atención a que la residencia socioeducativa comunique a esta Dirección Territorial de forma inmediata la **fecha de ingreso** del/de la joven y remita, en el plazo de 20 días desde el inicio de la medida, prorrogable previa autorización judicial, previsto en el artículo 10.1.4ª del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, el **Programa Individualizado de Ejecución (PIE)**, para su aprobación por la autoridad judicial y proceder a practicar la liquidación de la medida.

(PERSONA FIRMANTE DESIGNADA POR DT)



**MODELO 5: Comunicación ingreso efectivo por la residencia a DT, JM, MF
y, en su caso, a los representantes legales**

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

A QUIEN SE DIRIGE
(DT/JM/MF)

Con relación a la medida de _____, por tiempo de _____;
impuesta al/la joven _____, en cumplimiento de la Sentencia nº __/202_ del
Juzgado de Menores nº _ de _____, de fecha ___ de _____ de 202_, se comunica
que en fecha _____ y hora _____ **se ha iniciado la ejecución de la medida** con el
ingreso del/de la joven en la residencia socioeducativa _____.

OBSERVACIONES:

(PERSONA FIRMANTE)



MODELO 6: Comunicación a Servicios Sociales ingreso y duración prevista medida.

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

**Nombre y dirección del AYUNTAMIENTO del municipio
donde reside el adolescente o joven**

Con relación a la medida de _____, impuesta al/la joven _____, residente en _____ (*dirección domicilio*) de este municipio, por tiempo de _____, en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202_ del Juzgado de Menores n.º __ de _____, de fecha ____ de ____ de 202_, se comunica que en fecha ____ **se ha iniciado la ejecución de la medida** con el ingreso del/de la joven en la residencia socioeducativa _____, **estando previsto que la medida finalice en fecha** _____.

Lo que se informa para su conocimiento, sin perjuicio de que pueda ser solicitada la colaboración del Ayuntamiento durante la ejecución de la medida.

OBSERVACIONES:

(PERSONA FIRMANTE)



**MODELO 7: Comunicación DT a entidad de medio abierto en que se halle
cumpliendo otra medida no privativa de libertad**

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

**Entidad de medio abierto responsable
ejecución medida no privativa libertad**

Dirección entidad

Con relación al o la joven _____ que se hallaba cumpliendo una medida no privativa de libertad en esa entidad de medio abierto, se informa que en virtud de sentencia de fecha _____, dictada en el Rollo núm. _____, RG Fiscalía núm. _____, Ejecutoria núm. _____, se le ha impuesto la medida de _____, por el Juzgado de Menores _____, para cuyo cumplimiento se ha designado la residencia socioeducativa _____, por tiempo de _____, a cuyo efecto se acompaña la siguiente documentación:

- _____
- _____
- _____

Observaciones:

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

Fdo.: _____



MODELO 8: Programa Individualizado de Ejecución (PIE) de medida

Residencia: _____

PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE EJECUCIÓN DE MEDIDA

Juzgado de Menores:

Referencia del Juzgado:

Referencia de Fiscalía:

Nombre de la persona menor de edad:

NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado.



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Edad actual:
- Domicilio familiar:
- Teléfono:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nacionalidad:
- Nombre del padre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____
- Nombre de la madre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____

2. DATOS JUDICIALES

- Ejecutoria:
- Rollo:
- Medida:
- Fecha de la resolución:
- Fecha de ingreso en el centro:
- Fecha de inicio de medida:
- Fecha prevista de finalización de medida:
- Otras medidas pendientes de ejecución:
- Otras medidas ejecutadas:

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA MEDIDA

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1 ÁREA FAMILIAR

4.2 ÁREA FORMATIVA, PRELABORAL Y/O LABORAL



- 4.3 ÀREA PSICOLÒGICA
- 4.4 ÀREA DE SALUD
- 4.5 ÀREA LEGAL Y DOCUMENTAL
- 4.6 ÀREA DE ADAPTACIÓN A LA RESIDENCIA

5. PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS, EDUCATIVAS, LABORALES Y DE OCIO

5.1 METODOLOGÍA, RECURSOS A UTILIZAR, HORARIOS Y CONDICIONES DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

5.2 PREVISIÓN Y/O EVOLUCIÓN DEL INICIO DE SALIDAS PROGRAMADAS, SALIDAS DE FIN DE SEMANA Y PERMISOS ORDINARIOS

6. EVALUACIÓN Y PRONÓSTICO

En _____, a ____ de _____ de 20__

EDUCADOR/EDUCADORA RESPONSABLE	TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL	PEDAGOGO/PEDAGOGA
PSICÓLOGO/PSICÓLOGA	MÉDICO/MEDICA PSIQUIATRA	O DIRECTOR/DIRECTORA DE LA RESIDENCIA



MODELO 9: Traslado DT del PIE al Juzgado de Menores

Asunto:

Ref:

Expediente administrativo:

**JUZGADO
DIRECCIÓN**

Con relación a la medida de _____, impuesta al/la joven _____, por tiempo de _____; en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202__ del Juzgado de Menores n.º__ de _____, de fecha ____ de _____ de 202__, se acompaña para que sea aprobado por ese Juzgado el Programa Individualizado de Ejecución (PIE), elaborado por la residencia _____ donde se cumple la medida.

Esta Dirección Territorial entenderá que ese Juzgado aprueba el Programa Individualizado de Ejecución (PIE), si en el plazo de ocho días hábiles no se recibe comunicación rechazándolo en todo o en parte, a menos que el juzgado determine que dicha aprobación deba ser expresa.

OBSERVACIONES:

(PERSONA DT FIRMANTE)



MODELO 10: PIE medida de PERMANENCIA FIN DE SEMANA

Residencia: _____

**PROGRAMA INDIVIDUALIZADO
DE EJECUCIÓN DE MEDIDA
PERMANENCIA DE FINES DE SEMANA)**

Juzgado de Menores:

Referencia del Juzgado:

Referencia de Fiscalía:

Nombre de la persona menor de edad:

NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado.



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Edad actual:
- Domicilio familiar:
- Teléfono:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nacionalidad:
- Nombre del padre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____
- Nombre de la madre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____

2. DATOS JUDICIALES

- Ejecutoria:
- Rollo:
- Medida:
- Fecha de la resolución:
- Fecha de inicio de medida:
- Fecha prevista de finalización de medida:
- Medidas pendientes de ejecución:
- Medidas ejecutadas:

3. OBJETIVOS DE LA MEDIDA

4. PLANIFICACIÓN DE LAS PERMANENCIAS Y/O DE LAS TAREAS SOCIOEDUCATIVAS



4.1 DÍAS DE PERMANENCIA, HORARIO Y LUGAR DE CUMPLIMIENTO

4.2 TAREAS SOCIOEDUCATIVAS DE CARÁCTER FORMATIVO, CULTURAL O EDUCATIVO, HORARIO Y LUGAR DE REALIZACIÓN

5. VALORACIÓN Y PRONÓSTICO

En _____, a ____ de _____ de 20__

EDUCADOR/EDUCADORA RESPONSABLE	TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL	PEDAGOGO/PEDAGOGA
PSICÓLOGO/PSICÓLOGA	MÉDICO/MEDICA PSIQUIATRA	O DIRECTOR/DIRECTORA DE LA RESIDENCIA



**MODELO 11: Modelo Individualizado de Intervención (MII) medida cautelar
de INTERNAMIENTO y CGE**

Residencia: _____

MODELO INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN

Juzgado de Menores:

Referencia del Juzgado:

Referencia de Fiscalía:

Nombre de la persona menor de edad:

NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado.



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Edad actual:
- Domicilio familiar:
- Teléfono:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nacionalidad:
- Nombre del padre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____
- Nombre de la madre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____

2. DATOS JUDICIALES

- Ejecutoria:
- Rollo:
- Medida:
- Fecha de la resolución:
- Fecha de ingreso en el centro:
- Fecha de inicio de medida:
- Fecha prevista de finalización de medida:
- Otras medidas pendientes de ejecución:
- Otras medidas ejecutadas:

3. CARACTERÍSTICAS Y CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DE LA PERSONA MENOR DE EDAD



4. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

4.1 METODOLOGÍA, RECURSOS A UTILIZAR, HORARIOS Y CONDICIONES DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

4.2 PREVISIÓN DE SALIDAS PROGRAMADAS, SALIDAS DE FIN DE SEMANA Y PERMISOS ORDINARIOS

5. VALORACIÓN Y PRONÓSTICO

En _____, a ____ de _____ de 20__

EDUCADOR/EDUCADORA RESPONSABLE	TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL	PEDAGOGO/PEDAGOGA
PSICÓLOGO/PSICÓLOGA	MÉDICO/MEDICA PSIQUIATRA	O DIRECTOR/DIRECTORA DE LA RESIDENCIA



MODELO 12: Informe de Equipo Técnico de la residencia

Residencia: _____

INFORME DEL EQUIPO TÉCNICO

Fiscalía de Menores de _____

Referencia:

Nombre de la persona menor de edad:

NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado.



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Edad actual:
- Domicilio familiar:
- Teléfono:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nacionalidad:
- Nombre del padre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____
- Nombre de la madre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____

2. METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- Entrevistas y consultas telefónicas:
- Pruebas psicotécnicas:
- Informes anteriores:

3. SITUACIÓN LEGAL DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

Información relativa a la historia judicial de la persona menor de edad referente, cuando menos, a los siguientes extremos:

- Medida en ejecución (*medida, juzgado que la acordó, rollo y expediente*):
- Fecha de ingreso en la residencia:
- Fecha de inicio de la medida:
- Fecha prevista de finalización:
- Otras medidas pendientes de ejecución: (*medida, juzgado que la acordó, rollo y expediente*)

- Otras medidas ya ejecutadas: *(medida, juzgado que la acordó, rollo y expediente)*

4. ENTORNO FAMILIAR

4.1 COMPOSICIÓN

Datos personales de la persona menor de edad, sus familiares y otras personas significativas (tutores, representantes legales...).

4.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR

- *Reseña de los miembros de la familia; barrio donde residen; vivienda; cambios de domicilio; ajuste social familiar.*
- *Circunstancias adversas (fallecimientos, accidentes, enfermedades graves, malos tratos...) o problemáticas (adicciones, encarcelamientos, separaciones, desempleo...); ayudas sociales; medidas de protección de menores.*
- *Sistema normativo; estilos educativos parentales; capacidad de controlar el comportamiento problemático de la persona menor de edad.*

5. SITUACIÓN EDUCATIVA

- *Trayectoria y grado de adaptación en colegios, IES, talleres prelaborales y otros.*
- *Situación previa al internamiento: nivel académico; motivación hacia el estudio; experiencias laborales; expectativas de futuro; actividades de ocio y tiempo libre; grupo de iguales.*

6. SITUACIÓN PSICOLÓGICA

Actitud ante la exploración; aspectos clínicos (psicopatologías, consumo de tóxicos...); aspectos evolutivos relevantes; aptitudes intelectuales; características de personalidad (extraversión/introversión, estabilidad emocional...) y desarrollo social (habilidades sociales, empatía, autoestima...).

7. ADAPTACIÓN AL CENTRO

7.1 ESTANCIA EN EL CENTRO

Régimen actual; apoyo familiar.

7.2 GRADO DE ADAPTACIÓN

Progresión en su adaptación al funcionamiento diario; actitud en las relaciones con adultos e iguales; conflictos significativos; comisión de faltas disciplinarias. Grado de cumplimiento de objetivos.

7.3 ACTIVIDADES

Grado de participación en las actividades incluidas en su Modelo Individualizado de Intervención o Programa Individualizado de Ejecución.

8. VALORACIÓN Y PROPUESTA

- *Factores de riesgo y de protección detectados.*
- *Valoración global de la situación de la persona menor de edad.*
- *Propuesta de la intervención socioeducativa o de la medida que se considera más apropiada, en función de las características de la persona menor de edad, circunstancias familiares y personales, situación actual y pronóstico.*

En _____, a ____ de _____ de 20__

EDUCADOR/EDUCADORA RESPONSABLE	TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL	PEDAGOGO/PEDAGOGA
PSICÓLOGO/PSICÓLOGA	MÉDICO/MEDICA O PSIQUIATRA	DIRECTOR/DIRECTORA DE LA RESIDENCIA



MODELO 13: Informe de seguimiento

INFORME DE SEGUIMIENTO

Juzgado de Menores: _____
Referencia del Juzgado: _____
Referencia de la Fiscalía: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Edad actual:
- Domicilio familiar:
- Teléfono:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nacionalidad:
- Nombre del padre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____
- Nombre de la madre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____

2. DATOS JUDICIALES

- Medida:
- Residencia:
- Fecha de inicio:
- Fecha prevista de finalización:
- Fecha de ingreso en el centro:
- Fecha del informe anterior:
- Otras medidas pendientes de ejecución:
- Otras medidas ya ejecutadas:



3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA

3.1 OBJETIVOS GENERALES

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1 ÁREA FAMILIAR

1.2 ÁREA FORMATIVA, PRELABORAL Y/O LABORAL

1.3 ÁREA PSICOLÓGICA

1.4 ÁREA DE SALUD

1.5 ÁREA LEGAL Y DOCUMENTAL

1.6 ÁREA DE ADAPTACIÓN A LA RESIDENCIA

4. INCIDENCIAS

5. EVOLUCIÓN PERSONAL DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

6. CONCLUSIONES Y, EN SU CASO, PROPUESTA DE REVISIÓN DE LA MEDIDA

En _____, a ____ de _____ de 20__

EDUCADOR/EDUCADORA RESPONSABLE	TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL	PEDAGOGO/PEDAGOGA
PSICÓLOGO/PSICÓLOGA	MÉDICO/MEDICA PSIQUIATRA	O DIRECTOR/DIRECTORA DE LA RESIDENCIA

NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado.



MODELO 14: Informe final

INFORME FINAL

- Juzgado de Menores: _____
- Referencia del Juzgado: _____
- Referencia de la Fiscalía: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Edad actual:
- Domicilio familiar:
- Teléfono:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Nacionalidad:
- Nombre del padre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____
- Nombre de la madre:
- Dirección:
- Teléfono: _____ correo electrónico: _____

2. DATOS JUDICIALES

- Medida:
- Residencia:
- Fecha de inicio:
- Fecha prevista de finalización:
- Fecha de ingreso en la residencia:
- Fecha del informe anterior:
- Otras medidas pendientes de ejecución:
- Otras medidas ya ejecutadas:



3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA

3.1. Objetivos generales

3.2. Objetivos específicos

- 1.1 ÁREA FAMILIAR
- 1.2 ÁREA FORMATIVA, PRELABORAL Y/O LABORAL
- 1.3 ÁREA PSICOLÓGICA
- 1.4 ÁREA DE SALUD
- 1.5 ÁREA LEGAL Y DOCUMENTAL
- 1.6 ÁREA DE ADAPTACIÓN A LA RESIDENCIA

4. INCIDENCIAS

5. EVOLUCIÓN PERSONAL DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

6. CONCLUSIONES Y RESUMEN DE LA SITUACIÓN EN LA QUE QUEDA LA PERSONA MENOR DE EDAD

En _____, a ____ de _____ de 20__

EDUCADOR/EDUCADORA RESPONSABLE	TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL	PEDAGOGO/PEDAGOGA
PSICÓLOGO/PSICÓLOGA	MÉDICO/MEDICA PSIQUIATRA	O DIRECTOR/DIRECTORA DE LA RESIDENCIA



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

Direcció General d'Infància i Adolescència
Ciutat Administrativa Nou d'Octubre
Carrer de La Democràcia, 77 · 46018 València
www.gva.es



**SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS**

NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado.



MODELO 15: Solicitud de DT a DG asignación de plaza para traslado

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

SOLICITUD DE TRASLADO

Dirigido a: Dirección General de Infancia y Adolescencia - Servicio de Acogida Residencial y Justicia Juvenil	Teléfono: E-mail:
--	--

Remitido por: Dirección Territorial de _____ (Sección/Unidad de Medidas Judiciales) Fecha:	Teléfono: E-mail:
--	--

Por la presente, se solicita el **traslado** de la persona menor de edad _____, que se halla cumpliendo la medida de _____, en la residencia _____, impuesta en virtud de Sentencia n.º __/202__, dictada por el Juzgado de Menores N.º ____ de _____, de fecha ____ de _____ de 202__, a la residencia _____ para continuar con el cumplimiento de la misma.

Asimismo, en la presente solicitud deberán constar los siguientes extremos:

- *Un informe motivado de la DT sobre el traslado solicitado que se pronuncie explícitamente sobre el traslado, de conformidad con el modelo que se recoge a continuación:*



DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

C/ de la Democracia, 77

Ciudad Administrativa 9 de octubre. Torre 3

46018 – VALENCIA

En relación a la medida de _____
impuesta al/la joven _____, por tiempo de _____, por
el Juzgado de Menores número ___ de _____, en Sentencia n.º _____ de _____
de 2022, dictada en el Exp. Fiscalia _____, IG ___/___, D.P. ___/___, se comunica lo
siguiente:

Vista la solicitud de _____ de fecha ___ de _____ de 202_ en la
que se solicita/propone el traslado de _____ a la Residencia
_____, esta Dirección Territorial, propone
ESTIMAR/DESESTIMAR dicho traslado, atendiendo al art. 46.3 y 56.2 LO 5/2000, de 12
de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, **y solicita** a esa
Dirección General, en caso de su estimación, asignación de plaza en la residencia
solicitada para continuar con el cumplimiento de la medida judicial impuesta.

OBSERVACIONES:

En _____, ___ de _____ de 202_

FIRMADO: PERSONA DT RESPONSABLE

- ¿Existe conformidad de la persona adolescente o joven para el traslado? (*Marcar con una X la casilla correspondiente*)

SÍ

NO

- Fecha finalización de la medida: _____



- Otras medidas pendientes de ejecución de la persona menor de edad (*Indicar, en su caso, cuáles*):

- _____
- _____

- ¿La persona adolescente o joven tiene familiares o conocidos en la residencia socioeducativa de origen?

SÍ

NO

¿Y en la residencia socioeducativa de destino?

SÍ

NO

- ¿Existen coautores del hecho motivador del cumplimiento de la medida en la residencia socioeducativa de origen?

SÍ

NO

¿Y en la residencia socioeducativa de destino?

SÍ

NO

- *Informe de la residencia socioeducativa donde actualmente se está cumpliendo la medida, con información pertinente para valorar la adecuación o no del traslado, según el modelo que se recoge a continuación:*



DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD

Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

PROVINCIA

Por la presente **se solicita el traslado** del/la joven _____
(Expediente Ref: _____. I.G. ___/___, Expediente Fiscal ___/___ y D.P.: ___/___ ,
dependiente del Juzgado de Menores número ___ de _____) **a la Residencia
Socioeducativa** _____, el/la cual se encuentra cumpliendo una medida de
_____ en la Residencia Socioeducativa _____
desde el día ___ de _____ de _____.

1.- Datos identificativos de la medida en ejecución y otras:

Medida: _____ meses/años/horas de _____ (medida).

Inicio: _____

Fecha de inicio: _____

Fecha prevista finalización: _____

2.- Breve informe-propuesta de la Residencia:

Desde la Residencia Socioeducativa _____, se propone
ESTIMAR/DESESTIMAR dicho traslado atendiendo a:

(exponer razones/circunstancias que lo aconsejen.)

Por lo expuesto, teniendo presente las circunstancias y necesidades existentes,
consideramos CONVENIENTE/NO CONVENIENTE el cambio de Residencia para
_____ (motivo traslado) y **se solicita, en caso de considerarse
conveniente el traslado a la Residencia** _____.

En _____, a ___ de _____ de 202_.

Fdo: Dirección de la Residencia que solicita el traslado



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

Direcció General d'Infància i Adolescència
Ciutat Administrativa Nou d'Octubre
Carrer de La Democràcia, 77 · 46018 València
www.gva.es



**SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS**

MODELO 16: Solicitud DT a DG asignación de plaza en residencia para pernoctación

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
Direcció General d'Infància i Adolescència
C/ de la Democràcia, 77
Ciutat Administrativa 9 d'Octubre – Torre 3
46018 València

Se solicita a esa Dirección General, **asignación de plaza en residencia socioeducativa para la pernoctación** del o la adolescente o joven _____, residente en la residencia socioeducativa _____, sita en la provincia de _____, en cumplimiento de la medida judicial de _____, impuesta en cumplimiento de la sentencia n.º __/202_ del juzgado de Menores n.º __ de _____, de fecha ____ de _____ de 202_.

La pernocta se solicita de la noche del día _____ a la mañana del día _____, por los siguientes motivos:

Observaciones:

En _____, a _____ de _____ de 202_

Fdo.: PERSONA DETERMINADA POR LA DT



MODELO 17: Comunicación residencia a DT y JM de permiso de salida ordinario

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Juzgado / Dirección Territorial

Dirección

Con relación al/la adolescente o joven _____, al cual se le ha impuesto la medida de _____, por tiempo de _____, en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202__ del Juzgado de Menores n.º de _____, de fecha ____ de _____ de 202__, medida que se encuentra cumpliendo en la residencia _____, se comunica que el/la mismo/a **disfrutará de un permiso de salida ordinario en la/s siguiente/s fecha/s:** _____, en los términos previstos en el artículo 45 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

OBSERVACIONES:

(La comunicación deberá efectuarse con anterioridad al inicio del permiso solicitado.)

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

(DIRECCIÓN RESIDENCIA)



MODELO 18: Comunicación residencia a DT y JM salida de fin de semana

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Juzgado / Dirección Territorial

Dirección

Con relación al/la adolescente o joven _____, al cual se le ha impuesto la medida de _____, por tiempo de _____, en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202_ del Juzgado de Menores n.º_ de _____, de fecha ___ de _____ de 202_, medida que se encuentra cumpliendo en la residencia _____, se comunica que el/la mismo/a **disfrutará de un permiso de salida de fin de semana en la/s siguiente/s fecha/s:** _____, en los términos previstos en el artículo 46 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

OBSERVACIONES: *(La comunicación deberá efectuarse con a anterioridad al inicio de la salida solicitada).*

En _____, a ___ de _____ de 20____

Fdo.: _____

(DIRECCIÓN RESIDENCIA)



MODELO 19: Comunicación residencia a DT y JM permiso extraordinario

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Juzgado / Dirección Territorial

Dirección

Con relación al/la adolescente o joven _____, al cual se le ha impuesto la medida de _____, por tiempo de _____, en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202_ del Juzgado de Menores n.º_ de _____, de fecha ___ de _____ de 202_, medida que se encuentra cumpliendo en la residencia _____, se comunica que el/la mismo/a **disfrutará de permiso extraordinario en la/s siguiente/s fecha/s:** _____, en los términos previstos en el artículo 47 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

OBSERVACIONES: *(La comunicación deberá efectuarse a la mayor brevedad posible).*

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

(DIRECCIÓN RESIDENCIA)



MODELO 20: Comunicación residencia a DT de salidas y permisos de adolescentes y jóvenes en internamiento terapéutico

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Dirección Territorial

Dirección

Con relación al/la adolescente o joven _____, al cual se le ha impuesto la medida de internamiento terapéutico en régimen _____, por tiempo de _____, en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202_ del Juzgado de Menores n.º_ de _____, de fecha ___ de _____ de 202_, medida que se encuentra cumpliendo en la residencia _____, se comunica que, en virtud de autorización judicial, el/la mismo/a **disfrutará de un permiso/salida en la/s siguiente/s fecha/s:** _____, en los términos previstos en el artículo 50 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

OBSERVACIONES: *(La comunicación deberá efectuarse tan pronto como el Juez o Jueza se lo comuniquen a la dirección de la residencia).*

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

(DIRECCIÓN RESIDENCIA)



MODELO 21: Comunicación residencia a DT suspensión/revocación de permisos y salidas

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Dirección Territorial

Dirección

Con relación al/la adolescente o joven _____, al cual se le ha impuesto la medida de _____, por tiempo de _____, en cumplimiento de la Sentencia n.º __/202_ del Juzgado de Menores n.º_ de _____, de fecha ___ de _____ de 202_, medida que se encuentra cumpliendo en la residencia _____, por la presente **se comunica la suspensión/revocación del permiso/salida _____ desde la fecha _____ (a _____)**, que el/la joven venía disfrutando desde la fecha _____, en los términos previstos en el artículo 52 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, **por los siguientes motivos:**

- (Suspensión: Indicar los motivos la suspensión del permiso/salida)
- Revocación: Imputación del/la adolescente o joven en un nuevo hecho constitutivo de infracción penal: (Indicar cuál).

OBSERVACIONES:

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

(DIRECCIÓN RESIDENCIA)



MODELO 22.- Certificado firmado por la Dirección Territorial

**EL/LA DIRECTOR/A TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS
INCLUSIVAS DE _____ (Castellón, Valencia, Alicante)**

MANIFIESTA QUE:

A PETICIÓN de _____ (*adolescente, joven, padre, madre, tutor, etc.*) (*nombre y n.º de DNI*), cursada mediante escrito de fecha _____ (*fecha de presentación del escrito de solicitud de certificación*)

CERTIFICA QUE,

(Describir el extremo que se certifica)

- *(Cuando la certificación haga referencia a un adolescente o joven, mayor o menor de edad, a este se le identificará con su:*

1- Nombre completo.

2- Número de DNI.

3- Fecha de nacimiento.

4- La relación que tenía el adolescente o joven con la residencia).

- *(Cuando la certificación haga referencia a una medida cumplida en una residencia, debe identificarse:*

1- El tipo de medida.

2- El carácter firme o cautelar.

3- Si la medida ha finalizado, está en ejecución, suspendida, modificada o sustituida por otra.

4- La fecha de inicio del cumplimiento y, en su caso, la fecha de finalización.

5- El tiempo que haya cumplido efectivamente.

6- La/s residencia/s en las que se ha cumplido o se está cumpliendo la medida.

7- Referencia a la resolución judicial o auto que la impuso y el Juzgado de Menores).



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

Direcció General d'Infància i Adolescència
Ciutat Administrativa Nou d'Octubre
Carrer de La Democràcia, 77 · 46018 València
www.gva.es



**SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS**

- *(Cuando la certificación haga referencia a cualquier otro extremo, se identificará correctamente para no resultar ambiguo).*

AL EFECTO DE

(Indicar el motivo específico -solicitar subsidio análogo a liberado de prisión, obtener un certificado de cumplimiento de penas al estilo del artículo 17.4 LGP, solicitar cualquier otro tipo de subsidio, acreditar un requisito en algún proceso electivo, etc.)

En _____, a ___ de _____ de 202_

(FIRMA DIRECTOR/DIRECTORA TERRITORIAL)



MODELO 23. – Solicitud de expedición de certificado de cumplimiento de medida en residencia socioeducativa

**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO /
SOL·LICITUD D'EXPEDICIÓ DE CERTIFICAT**

Identificación del solicitante/Identificació del sol·licitant

Nombre/ <i>Nom</i>			
DNI, NIE o Pasaporte/ <i>DNI, NIE o Passaport</i>			
Dirección a los efectos de comunicación / Adresa als efectes de comunicació			
Teléfono / <i>Telèfon</i>			
Calidad (<i>Marque la casilla que corresponda</i>)/ <i>Qualitat</i> (<i>Marque la casella que corresponga</i>)	Adolescente o joven/ <i>Adolescent o jove</i> <input type="checkbox"/>	Padre, madre, tutor, tutora o representante legal/ <i>Pare, mare, tutor, tutora o representant legal</i> <input type="checkbox"/>	Otro (indicar cual)/ <i>Altres (indicar quin):</i> <input type="checkbox"/>

a) Residencia sobre la que se solicita el certificado/*Residència de la qual se sol·licita el certificat*

Residencia / <i>Residència</i>	
--------------------------------	--

b) Contenido del certificado solicitado/*Contingut del certificat sol·licitat*

Indique qué desea que se certifique/ <i>Indique què desitja que se certifique</i>

c) Motivo por el cual se solicita el certificado/*Motiu pel que sol·licita el certificat*

Indique brevemente el motivo de expedición del certificado/ <i>Indique breument el motiu d'expedició del certificat</i>



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

Direcció General d'Infància i Adolescència
Ciutat Administrativa Nou d'Octubre
Carrer de La Democràcia, 77 · 46018 València
www.gva.es



**SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS**

d) Idioma del certificado/Idioma del certificat

Castellano	<input type="checkbox"/>	Valencià	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	----------	--------------------------

En _____, a ____ de/d' _____ de 202_

Firma de la persona sol·licitante/Firma de la persona sol·licitant



MODELO 24: Solicitud residencia a DT asignación de plaza en recurso adecuado (permisos y salidas)

Asunto:

Ref.:

Expediente administrativo:

Dirección Territorial

Dirección

En relación con el/la adolescente o joven _____, que se halla cumpliendo la medida de _____ por tiempo de _____ en la residencia socioeducativa _____, impuesta en cumplimiento de la Sentencia n.º ____/202_ del Juzgado de Menores n.º ____ de _____, de fecha ____ de _____ de 202_, **se solicita** a esa Dirección Territorial **asignación de plaza en residencia o recurso adecuado**, con la finalidad de hacer efectivo el derecho de los y las adolescentes o jóvenes tutelados o tuteladas a disfrutar de salidas y permisos, con arreglo a lo previsto en la LORPM y sus normas de desarrollo.

OBSERVACIONES:

En _____, a ____ de ____ de 202_.

Fdo.: _____

(DIRECTOR/A DE LA RESIDENCIA)

Modelo 25.- Memoria de actividades

MEMORIA DE ACTIVIDADES

RESIDENCIA SOCIOEDUCATIVA: _____

PERIODO _____

1. PERSONAS ADOLESCENTES O JÓVENES ATENDIDAS

PERSONAS ADOLESCENTES O JÓVENES ATENDIDAS	Nº
CHICOS	
CHICAS	
ND/NC	
TOTAL	

Adolescente o jóvenes reincidentes

Personas adolescentes o jóvenes atendidas	Nº adolescentes con primer ingreso en residencia socioeducativa	Nº adolescentes con ingresos anteriores en residencia socioeducativa
CHICOS		
CHICAS		
ND/NC		
TOTAL		

Adolescentes o jóvenes acompañadas por hijo menor de 3 años_

Adolescentes o jóvenes acompañadas por hijo menor de 3 años	Nº

2. NUEVOS INGRESOS

INGRESOS	NÚMERO
CHICOS	
CHICAS	
ND/NC	
TOTAL	

3. EDAD

3.1. EDAD DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES O JÓVENES ATENDIDAS *(en el momento de elaboración de la memoria)*

EDAD (años)	CHICOS	CHICAS	ND/NC	TOTAL
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20 o más				

3. 2. EDAD DE LOS NUEVOS INGRESOS (en el momento de alta en la residencia)

EDAD (años)	CHICOS	CHICAS	ND/NC	TOTAL
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20 o más				

4. ENTORNO SOCIOFAMILIAR

4.1. TIPOLOGÍA DEL NÚCLEO DE CONVIVENCIA

TIPOLOGÍA DEL NÚCLEO DE CONVIVENCIA	N.º
Monoparental	
Nuclear	
Familia reconstituida	
Plurifamiliar	
Familia extensa	
Vivienda compartida sin vínculo de parentesco	
Independiente	
Adolescente o joven en acogimiento familiar	
Adolescente o joven en acogimiento residencial	
Persona migrante sin referencia familiar	
Otros	
Se desconoce	

**Dado que los ítems son excluyentes, en el caso de las personas migrantes sin referencia familiar prevalecerá tal condición.*

4.2. PERSONAS ADOLESCENTES O JÓVENES CON MEDIDA DE PROTECCIÓN

	Nº chicos	Nº chicas	ND/NC	Total
Bajo tutela de la Generalitat				
En guarda				
En acogimiento residencial				
En acogimiento familiar				

4.3. NÚMERO DE HERMANOS Y HERMANAS

(En el momento del ingreso)

NÚMERO DE HERMANOS O HERMANAS	NÚMERO DE CASOS
Hijo/a único/a	
Un hermano/hermana	
Dos hermanos/hermanas	
Tres hermanos/hermanas	
Cuatro hermanos/hermanas	
Cinco hermanos/hermanas	
Seis hermanos/hermanas	
Siete o más hermanos/hermanas	
Se desconoce	

4.4. NIVEL DE RENTA DEL NÚCLEO DE CONVIVENCIA FAMILIAR
(en el momento de alta en la residencia)

NIVEL DE RENTA	Nº DE CASOS
Población inactiva	
Labores domésticas en el propio hogar	
Trabajadores no cualificados	
Trabajadores cualificados	
Trabajadores de servicios, fuerzas armadas hasta suboficiales	
Técnicos y profesionales de apoyo, empleados administrativos, pequeños empresarios	
Técnicos, profesionales, científicos, intelectuales, fuerzas armadas desde oficiales	
Directivos de empresas o de la Administración Pública	
Sin datos	

4.5. NIVEL ACADÉMICO DE LA PERSONA ADOLESCENTE O JOVEN

NIVEL ACADÉMICO	Nº DE CASOS Según fecha	
	ingreso	realización memoria
Alfabetización		
Graduado en ESO		
Bachiller		
Ciclo formativo profesional de grado básico		
Ciclo formativo profesional de grado medio		
Ciclo formativo profesional de grado superior		
Grado universitario		
Se desconoce		

4.6. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO/VIOLENCIA DOMÉSTICA/VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL NÚCLEO FAMILIAR (la persona menor o joven como víctima directa o indirecta)

SITUACIÓN DE VIOLENCIA	CHICOS	CHICAS	ND/NC	TOTAL
VIOLENCIA DE GÉNERO				
VIOLENCIA DOMÉSTICA				
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR				

4.7. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

(la persona menor o joven como víctima o agresora)

PAPEL	CHICOS	CHICAS	ND/NC	TOTAL
VÍCTIMA				
AGRESOR				

4.8. ANTECEDENTES DE ACOSO ESCOLAR

(la persona menor o joven como víctima o agresora)

PAPEL	CHICOS	CHICAS	ND/NC	TOTAL
VÍCTIMA				
ACOSADOR				

5. LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADOLESCENTES O JÓVENES ATENDIDOS

5. 1. COMUNITAT VALENCIANA:

MUNICIPIOS PROVINCIA DE CASTELLÓN	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES		
	Chico	chica	ND/NC
TOTAL PARCIAL			
TOTAL PROVINCIA			

MUNICIPIOS PROVINCIA DE VALENCIA	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES		
	Chico	chica	ND/NC
TOTAL PARCIAL			
TOTAL PROVINCIA			

MUNICIPIOS PROVINCIA DE ALICANTE	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES		
	Chico	chica	ND/NC
TOTAL PARCIAL			
TOTAL PROVINCIA			

5. 2. OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES		
	chico	chica	ND/NC
TOTAL PARCIAL OTRAS COMUNIDADES			
TOTAL OTRAS COMUNIDADES			

6. NACIONALIDAD DE LOS ADOLESCENTES O JÓVENES ATENDIDOS

6. 1. NÚMERO DE ADOLESCENTES O JÓVENES ESPAÑOLES:

ESPAÑA	CHICOS	CHICAS	ND/NC
TOTAL PARCIAL			
TOTAL			

6. 2. NÚMERO DE ADOLESCENTES O JÓVENES EXTRANJEROS:

PAÍS	CHICOS	CHICAS	ND/NC	TOTAL
TOTAL PARCIAL				
TOTAL EXTRANJEROS				

7. MEDIDAS EJECUTADAS

Incluir las medidas en ejecución durante el ejercicio, tanto las medidas finalizadas durante el ejercicio como las no finalizadas. Se contabilizan por separado los periodos de internamiento cautelar y los distintos regímenes de una misma medida de internamiento.

7. 1. TOTAL DE MEDIDAS EJECUTADAS: _____

7.1.1. NÚMERO DE MEDIDAS FIRMES

MEDIDA		Nº MEDIDAS FIRMES			
		chico	chica	ND/NC	total
Internamiento en régimen abierto					
Internamiento en régimen semiabierto					
Internamiento en régimen cerrado					
Internamiento terapéutico	Régimen abierto				
	Régimen semiabierto				
	Régimen cerrado				
Prestaciones en beneficio de la comunidad					
Realización de tareas socioeducativas					
Convivencia con grupo educativo					
Permanencia de fin de semana en centro					
Total					

7.1.2. NÚMERO DE MEDIDAS CAUTELARES *(incluidas las que devienen firmes)*

MEDIDA		Nº MEDIDAS CAUTELARES			
		chico	chica	ND/NC	total
Internamiento en régimen semiabierto					
Internamiento en régimen cerrado					
Internamiento terapéutico	Régimen abierto				
	Régimen semiabierto				
	Régimen cerrado				
Convivencia con grupo educativo					
Total					

7.2. DURACIÓN MEDIA DE LAS MEDIDAS FIRMES

MEDIDA		DURACIÓN MEDIA			
		chico	chica	ND/NC	total
Internamiento en régimen abierto					
Internamiento en régimen semiabierto					
Internamiento en régimen cerrado					
Internamiento terapéutico	Régimen abierto				
	Régimen semiabierto				
	Régimen cerrado				
Prestaciones en beneficio de la comunidad					
Realización de tareas socioeducativas					
Convivencia con grupo educativo					
Permanencia de fin de semana en centro					
Total					

8.- DELITOS QUE MOTIVARON LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS EJECUTADAS

**Se contabilizan todos los delitos por cuya comisión, aún en grado de tentativa, haya sido condenado el adolescente o joven al cumplimiento de una medida.*

RÚBRICA	DELITO	CHICOS							CHICAS						
		14	15	16	17	18	19 o más	TOTAL	14	15	16	17	18	19 o más	TOTAL
Contra la vida	Homicidio y asesinato														

Aborto	Aborto														
Lesiones	Lesiones														
	Lesiones leves														
	Maltrato de obra VG/VD														
Contra la libertad	Detención ilegal y secuestro														
	Amenazas														
	Coacciones														
Contra la integridad moral	Trato degradante y acoso														
	Maltrato habitual VG/VD														
	Torturas														
Contra la libertad e indemnidad sexuales	Agresiones sexuales														
	Abusos sexuales														
	Otros														
Contra la intimidad	Descubrimiento y revelación de secretos (incluye sexting)														
	Allanamiento de morada														

Contra el patrimonio y el orden socioeconómico	Hurto														
	Robo con fuerza														
	Robo con violencia o intimidación														
	Robo y hurto de uso de vehículo														
	Estafa y apropiación indebida														
	Daños														
	Receptación														
	Otros														
Contra la salud pública	Tráfico de drogas														
Contra la seguridad vial	Alcoholemia o bajo influencia de drogas														
	Conducción sin permiso														
	Conducción temeraria														
Falsedad	Falsedad documental														
Contra la	Acusación, denuncia falsa y simulación de delito														

Administración de Justicia	Quebrantamiento de condena																		
Contra el orden público	Atentado contra la autoridad																		
	Resistencia y desobediencia																		
	Tenencia ilícita de armas																		
	Otros																		
TOTAL EDAD																			
TOTAL GLOBAL																			

9. CONTENIDOS DE LAS MEDIDAS

9.1. CONTENIDOS FORMATIVOS

9.1.1. Talleres de competencias básicas prelaborales*

TALLER	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
TOTAL				

*Aquellos cuyo objetivo principal es la adquisición de hábitos de trabajo o competencias profesionales, conocimientos y habilidades propios de un oficio (jardinería, albañilería...).

9.1.2. Talleres formativos*

TALLER	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	Chico	chica	ND/NC	total
TOTAL				

**Aquellas que se orientan al desarrollo de actitudes prosociales o la prevención de conductas de riesgo (entrenamiento en habilidades sociales, tráfico y seguridad vial...).*

9.1.3. Ciclos formativos de formación profesional

CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO BÁSICO	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
TOTAL				

CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO MEDIO	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
TOTAL				

CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO SUPERIOR	Nº DE ADOLESCENTES O JÓVENES		
	chico	chica	ND/NC
TOTAL			

9.1.4. Enseñanza secundaria obligatoria

ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
1º E.S.O.				
2º E.S.O.				
3º E.S.O.				
4º E.S.O.				
TOTAL				

9.1.5. Bachiller

BACHILLER	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
1º bachiller				
2º bachiller				
TOTAL				

9.1.6. Otros contenidos formativos

OTROS	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
Clases de alfabetización				
Graduado escolar en aulas de educación permanente de adultos				
Universidad				
Otros				
TOTAL				

9.2. CONTENIDOS DE INSERCIÓN LABORAL

OTROS	Nº ADOLESCENTES O JÓVENES			
	chico	chica	ND/NC	total
Contratos de trabajo				
Prácticas formativas				

9.3. CONTENIDOS SOCIALES

9.3.1. Tareas de mantenimiento y mejora del entorno

RECURSO	ACTIVIDAD	N.º PERSONAS MENORES DE EDAD		
		CO	CA	ND/NC
TOTAL PARCIAL				
TOTAL				

9.3.2. Tareas solidarias y humanitarias

RECURSO	ACTIVIDAD	N.º PERSONAS MENORES DE EDAD		
		CO	CA	ND/NC
TOTAL PARCIAL				
TOTAL				

9.3.3. Tareas socioculturales

RECURSO	ACTIVIDAD	N.º PERSONAS MENORES DE EDAD		
		CO	CA	ND/NC
TOTAL PARCIAL				
TOTAL				

9.4. OTROS CONTENIDOS

ACTIVIDAD / TAREA	N.º PERSONAS MENORES DE EDAD		
	CO	CA	ND/NC
TOTAL PARCIAL			
TOTAL OTROS			

10. OBSERVACIONES