

SOLICITUD

DECLARACIÓN DE IDONEIDAD

- ACOGIMIENTO FAMILIAR SIMPLE ACOGIMIENTO FAMILIAR PREADOPTIVO Y ADOPCIÓN
 ACOGIMIENTO FAMILIAR PERMANENTE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

(Es incompatible la solicitud por acogimiento preadoptivo o adopción con la solicitud para acogimiento familiar simple o permanente)

1 DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES			
1.1			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
D.N.I. / PASAPORTE		LUGAR NACIMIENTO	
FECHA NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
NOMBRE			
NIVEL DE INSTRUCCIÓN (señalar con una "x")			
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> Graduado Escolar <input type="checkbox"/> Bachiller Superior <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Licenciado			
OCUPACIÓN ACTUAL			
<input type="checkbox"/> Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> Empresario sin asalariados <input type="checkbox"/> Agricultor por cuenta propia <input type="checkbox"/> Profesión liberal <input type="checkbox"/> Directivo, Alto Funcionario Cuadros Superiores <input type="checkbox"/> Cuadro Funcionarios Medios <input type="checkbox"/> Empleado de oficina <input type="checkbox"/> Vendedor		<input type="checkbox"/> Subalterno <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otras profesiones <input type="checkbox"/> Jubilado	
1.2			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
D.N.I. / PASAPORTE		LUGAR NACIMIENTO	
FECHA NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
NOMBRE			
NIVEL DE INSTRUCCIÓN (señalar con una "x")			
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> Graduado Escolar <input type="checkbox"/> Bachiller Superior <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Licenciado			
OCUPACIÓN ACTUAL			
<input type="checkbox"/> Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> Empresario sin asalariados <input type="checkbox"/> Agricultor por cuenta propia <input type="checkbox"/> Profesión liberal <input type="checkbox"/> Directivo, Alto Funcionario Cuadros Superiores <input type="checkbox"/> Cuadro Funcionarios Medios <input type="checkbox"/> Empleado de oficina <input type="checkbox"/> Vendedor		<input type="checkbox"/> Subalterno <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otras profesiones <input type="checkbox"/> Jubilado	

000842

2 DATOS DE RESIDENCIA			
CALLE / PLAZA		Nº	PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	C POSTAL
TELÉFONOS			
PROPIO/S: Fijo: Móvil: Fax: CENTRO DE TRABAJO:			

3 DATOS DE CONVIVENCIA FAMILIAR

3.1 RELACIÓN ENTRE LOS SOLICITANTES:

- Solo o Sola: Soltero/a Viudo/a Separado/a - Divorciado/a
 Matrimonio. Fecha de celebración:
 Pareja de hecho. Año de inicio de la convivencia:

3.2 HIJOS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR:

3.2.1 Hijos comunes de la pareja solicitante

Nombre y Apellidos	Fecha Nacimiento	Biológico / Adoptivo	Fecha incorporación a la familia (en caso de hijos adoptivos)

3.2.2 Hijos de anteriores matrimonios y/o parejas

Nombre y Apellidos	Fecha Nacimiento	Biológico / Adoptivo	Solicitante con el que tiene relación filial (el solicitante / la solicitante)

3.3 HIJOS QUE NO CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR:

Nombre y Apellidos	Fecha Nacimiento	- Comunes de la pareja solicitante / - Del solicitante / - De la solicitante

3.4 OTROS MIEMBROS QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO:

Nombre y Apellidos	Relación / Parentesco	Fecha Nacimiento	Ocupación

000842

DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES	
APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I. / PASAPORTE
APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I. / PASAPORTE

4 DISPOSICIÓN PARA ACOGER / ADOPTAR
<p>CIRCUNSTANCIAS DEL/DE LA NIÑO/A DISPUESTOS A ACOGER O ADOPTAR (indicar lo que proceda)</p> <p><input type="checkbox"/> Un/a sólo/a niño/a de hasta años de edad.</p> <p><input type="checkbox"/> Un grupo de menores o hermanos de edades entre hasta</p> <p><input type="checkbox"/> Un/a niño/a que padezca alguna enfermedad crónica.</p> <p><input type="checkbox"/> Un/a niño/a portador/a del VIH o enfermo/a del SIDA.</p> <p><input type="checkbox"/> Un/a niño/a con antecedentes hereditarios de riesgo.</p> <p><input type="checkbox"/> Un/a niño/a con alguna discapacidad: <input type="checkbox"/> física <input type="checkbox"/> psíquica <input type="checkbox"/> sensorial</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. Especificar:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

5 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)
<p><input type="checkbox"/> D.N.I. / pasaporte de los solicitantes.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento de los solicitantes.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotografía de cada solicitante.</p> <p><input type="checkbox"/> Libro de familia o certificado acreditativo del período de convivencia efectiva, en caso de parejas de hecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre el Patrimonio de los solicitantes, referentes al último ejercicio fiscal declarado. En su defecto, certificado de haberes anuales brutos y relación documentada de bienes patrimoniales o declaración jurada de los mismos.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado médico de cada solicitante que acredite su estado físico y psíquico. En caso de enfermedad, deberá constar el diagnóstico y pronóstico y el grado de discapacidad, si la hubiera.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado municipal de empadronamiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de antecedentes penales de cada solicitante.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de actividad laboral o profesional.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. Especificar:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>SE DECLARA que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta, así como la disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE SOLICITA la declaración de idoneidad.</p> <p>En a de de</p> <p>LOS SOLICITANTES</p> <p>Fdo.: Fdo.:</p>

000842

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES EN
 COMISIÓN PROVINCIAL DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.