

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, así como la adopción internacional, con la solicitud para acogimiento familiar simple o permanente)

1 DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES				
1.1				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
DNI / PASAPORTE	LUGAR NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
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/a con asalariados <input type="checkbox"/> Personal Subalterno <input type="checkbox"/> Empresario/a sin asalariados <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios <input type="checkbox"/> Agricultor/a por cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios <input type="checkbox"/> Profesión liberal <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Personal Directivo, Alto Funcionario/a Cuadros Superiores <input type="checkbox"/> Ama/o de casa <input type="checkbox"/> Cuadro Funcionarios Medios <input type="checkbox"/> Otras profesiones <input type="checkbox"/> Empleado/a de oficina <input type="checkbox"/> Jubilado/a <input type="checkbox"/> Vendedor/a				
1.2				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
DNI / PASAPORTE	LUGAR NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
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/a con asalariados <input type="checkbox"/> Personal Subalterno <input type="checkbox"/> Empresario/a sin asalariados <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios <input type="checkbox"/> Agricultor/a por cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios <input type="checkbox"/> Profesión liberal <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Personal Directivo, Alto Funcionario Cuadros Superiores <input type="checkbox"/> Ama/o de casa <input type="checkbox"/> Cuadro Funcionarios Medios <input type="checkbox"/> Otras profesiones <input type="checkbox"/> Empleado/a de oficina <input type="checkbox"/> Jubilado/a <input type="checkbox"/> Vendedor/a				



2 DATOS DE RESIDENCIA				
CALLE / PLAZA			Nº	PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL	
TELÉFONO/S				
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

4 DISPOSICIÓN PARA ACOGER / ADOPTAR

CIRCUNSTANCIAS DEL/DE LA NIÑO/A DISPUESTOS A ACOGER O ADOPTAR (indicar lo que proceda)

Un/a sólo/a niño/a de hasta años de edad.

Un grupo de hermanos de edades entre hasta

Un/a niño/a que padezca alguna enfermedad crónica.

Un/a niño/a portador/a del VIH o enfermo/a del SIDA.

Un/a niño/a con antecedentes hereditarios de riesgo.

Un/a niño/a con alguna discapacidad: física psíquica sensorial

Otras. Especificar:

.....

.....

5 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)

Certificado de nacimiento de los solicitantes.

Fotografía de cada solicitante.

Libro de familia o certificado acreditativo del periodo de convivencia efectiva, en caso de parejas de hecho.

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.

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.

Certificado de antecedentes penales de cada solicitante.

Certificado de actividad laboral o profesional.

Otros. Especificar:

.....

.....

.....

6 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

Las personas abajo firmantes prestan su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.

NO CONSIENTEN y aportan fotocopias autenticadas del DNI/NIE.

7 CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

Las personas abajo firmantes prestan su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

NO CONSIENTEN y aportan fotocopias autenticadas del Certificado de Empadronamiento.

8 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

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.

En a de de

LOS SOLICITANTES

Fdo.: Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN

COMISIÓN PROVINCIAL DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en ficheros parcialmente automatizados "ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN NACIONAL" y "ADOPCIÓN INTERNACIONAL". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de la solicitud.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Mayores, Infancia y Familias. Avda. Hytasa, 14 - 41071 SEVILLA

000842/4