



\*\*\*  
DIRECCIÓN DE NIÑEZ,  
ADOLESCENCIA Y FAMILIA

## Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia

### Jefatura de Consolidación Familiar

### Formulario de Solicitud de Adopción

#### Datos del Solicitante

Nombre Completo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

#### Documento de Identidad

Tarjeta de Identidad

Pasaporte

Otro ¿Cuál?

Número

#### Estado Civil

Soltero

Unión de Hecho  
Legalizada

Matrimonio

Fecha de Matrimonio o Unión de Hecho  
(dd-mmm-aaaa)

#### Nivel Educativo Alcanzado

Básico

Años de Estudio

Título Obtenido

Técnico

Años de Estudio

Título Obtenido

Universitario

Años de Estudio

Título Obtenido

Post-Universitario

Años de Estudio

Título Obtenido

Otro

Años de Estudio

Título Obtenido

#### Información Laboral

#### Tipo de Empleo

Independiente

Empleado

Otro

Actividad u Oficio

Nombre de la Empresa

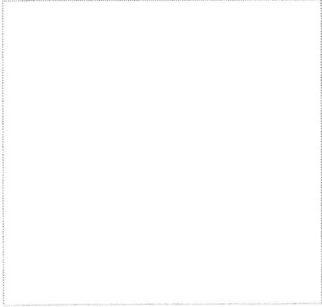
Antigüedad en la Empresa

Salario Mensual

Dirección de la Empresa

Teléfono

#### Datos de la Solicitante

Nombre Completo			
Fecha de Nacimiento			
Lugar de Nacimiento			
Nacionalidad			
<b>Documento de Identidad</b>			
Tarjeta de Identidad <input type="radio"/>	Pasaporte <input type="radio"/>	Otro ¿Cuál? <input type="radio"/>	Número
<b>Estado Civil</b>			
Soltera <input type="radio"/>	Unión de Hecho Legalizada <input type="radio"/>	Matrimonio <input type="radio"/>	Fecha de Matrimonio o Unión de Hecho (dd-mmm-aaaa)
<b>Nivel Educativo Alcanzado</b>			
Básico <input type="radio"/>	Años de Estudio	Título Obtenido	
Técnico <input type="radio"/>	Años de Estudio	Título Obtenido	
Universitario <input type="radio"/>	Años de Estudio	Título Obtenido	
Post-Universitario <input type="radio"/>	Años de Estudio	Título Obtenido	
Otro <input type="radio"/>	Años de Estudio	Título Obtenido	
<b>Información Laboral</b>			
<b>Tipo de Empleo</b>			
Independiente <input type="radio"/>	Empleado <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	Actividad u Oficio
Nombre de la Empresa		Antigüedad en la Empresa	Salario Mensual
Dirección de la Empresa			Teléfono
<b>Datos de Contacto de los Solicitantes</b>			
País de Residencia	Departamento/Provincia/Estado		Ciudad / Municipio
Dirección de Residencia			
Teléfono			

Correo(s) Electrónico(s)

**Datos Sobre Los Hijos De Los Solicitantes**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Biológico o Adoptado	País de origen

**Datos Sobre Otras Personas Que Residen En La Misma Vivienda**

Nombre	Parentesco	Genero	Edad	Ocupación

**Información Económica**

Tipo de Vivienda Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			Seguro de Vida Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Tenencia de Vivienda Propia <input type="radio"/> Renta <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			Riesgos Cubiertos	
Ahorros e inversiones			Total fondos de retiro / jubilación	

**Información Sobre Los Niños o Niñas Que Desea(N) Adoptar**

Número de niños o niñas: 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> Hermanos(as) <input type="radio"/> 3 o más <input type="radio"/> Hermanos(as) <input type="radio"/> Especifique _____	Genero 1)Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> 2)Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> 3)Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/>
--	--

Rango de Edad	De ser mas de tres especifique
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Especificar la situación de salud del niño o niña que desea adoptar:

Motivación para la Adopción:

Lugar y Fecha

**Firma de los Solicitantes**

Firma Padre Adoptante

\_\_\_\_\_

Firma Madre Adoptante

\_\_\_\_\_

*Sonia Mercadal Diaz*  
SONIA MERCADAL DIAZ  
Jefatura de Consolidación Familiar

