

**Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia**  
**Sub Dirección de Adopciones**  
**Formulario de Solicitud de Registro de Solicitantes de Adopción**

SOLICITUD BIPARENTAL

SOLICITANTE 1 (MUJER)

I.- INFORMACIÓN PERSONAL

I.1. NOMBRE COMPLETO:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: auto;"> <p>(Foto tamaño Pasaporte)</p> </div>
I.2 DATOS DE NACIMIENTO	
I.2.1. LUGAR DE NACIMIENTO:	
I.2.2. FECHA DE NACIMIENTO:	

I.2.2. ESTADO CIVIL:		Unión de Hecho <input type="checkbox"/>	Lugar:	Fecha:
		Matrimonio <input type="checkbox"/>	Lugar:	Fecha:
I.2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Documento Nacional de Identificación <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	#
I.2.4. DATOS DE RESIDENCIA	País	Departamento/Provincia/Estado	Municipio, ciudad	
Teléfono fijo 1 (Código de área):	Teléfono fijo 2 (Código de área):	Correo Electrónico 1:	Correo Electrónico 2:	

II. NIVEL EDUCATIVO

Básico <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Titulo Obtenido
Técnico <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Titulo Obtenido
Universitario <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Titulo Obtenido
Post-Universitario <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Titulo Obtenido

III. INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de Empleo:			
Independiente <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Otro	Actividad u Oficio
Nombre de la Empresa:		Antigüedad:	Salario Mensual:
Dirección de la Empresa:		Teléfono:	



**Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia**  
**Sub Dirección de Adopciones**  
**Formulario de Solicitud de Registro de Solicitantes de Adopción**

SOLICITANTE 2. (VARÓN)

I.- INFORMACIÓN PERSONAL

I.1. NOMBRE COMPLETO:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: auto;"> <p>(Foto tamaño Pasaporte)</p> </div>
I.2. DATOS DE NACIMIENTO	
I.2.1. LUGAR DE NACIMIENTO:	
I.2.2. FECHA DE NACIMIENTO:	

I.2.2. ESTADO CIVIL:		Unión de Hecho <input type="checkbox"/>	Lugar:	Fecha:
		Matrimonio <input type="checkbox"/>	Lugar:	Fecha:
I.2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Documento Nacional de Identificación <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	#
I.2.4. DATOS DE RESIDENCIA	País	Departamento/Provincia/Estado	Municipio, ciudad	
Teléfono fijo 1 (Código de área):	Teléfono fijo 2 (Código de área):	Correo Electrónico 1:	Correo Electrónico 2:	

II. NIVEL EDUCATIVO

Básico <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Título Obtenido
Técnico <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Título Obtenido
Universitario <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Título Obtenido
Post-Universitario <input type="checkbox"/>	Años de Estudio	Título Obtenido

III. INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de Empleo:

Independiente <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Otro	Actividad u Oficio
---	--------------------------------------	------	--------------------

Nombre de la Empresa:	Antigüedad:	Salario Mensual:
Dirección de la Empresa:	Teléfono:	



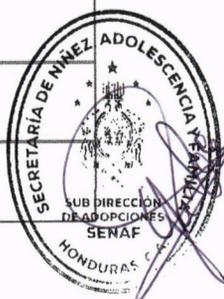
**Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia**  
**Sub Dirección de Adopciones**  
**Formulario de Solicitud de Registro de Solicitantes de Adopción**

IV. NÚCLEO FAMILIAR			
Hijos:			
Nombre	Fecha de nacimiento	Biológico o Adoptado	País de Origen

Otras personas que residen en la misma vivienda:				
Nombre	Parentesco	Género	Edad	Ocupación

V.- INFORMACIÓN FINANCIERA				
Tipo de Vivienda Donde Reside			Seguro de Vida	
Casa	Apartamento	Otro	Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenencia de Vivienda			Riesgos Cubiertos	
Propia	Renta	Otro		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ahorro e Inversiones			Total de fondos de retiro / Jubilación	

VI. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA ADOPCIÓN		
Si son solicitantes de Adopción Internacional, indique su Organismo Acreditado (si es Adopción Nacional no llene este espacio):		
La Autoridad Nacional/Comité de Asignaciones se reserva la facultad de asignar a un niño o niña, la familia idónea de acuerdo a su perfil psicosocial, no obstante y para facilitarla, les permite suministrar la información siguiente:		
<b>1. Género de Preferencia. (No determinante)</b>		
<b>Masculino</b> <input type="checkbox"/>	<b>Femenino</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ambos</b> <input type="checkbox"/>
<b>2. Rango de Edad. (de preferencia, No determinante)</b> (Este será determinado mediante estudios técnicos)		Elija Rango de Edad
<b>3. Número de Niñas, Niños y/o Adolescentes</b>		



**4. Especificar la situación de salud de la niña, niño o Adolescente que desea adoptar:**

**5. ¿Estarían Dispuestos a adoptar niñas o niños en las circunstancias siguientes (de ser afirmativo marque el espacio correspondiente):**

Grupos de hermanos:  Niñas o Niños con condiciones de salud especiales  Niñas o Niños con edades mayores al promedio de adopción del país  Todas las anteriores:

**6. Motivación para la Adopción:**

**VII.- DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO**

Declaramos bajo juramento no estar comprendidos en las prohibiciones de Ley y haber sido informados al respecto.

Declaramos asimismo bajo juramento que estamos de acuerdo en realizar una adopción biparental.

De igual manera nos comprometemos a que en caso de que en el futuro deba residir fuera del país, contratar n Organismo Acreditado vigente en Honduras, que garantice el seguimiento post-adopción (Aplica solamente para adoptantes residentes en Honduras)

Finalmente nos comprometemos a adquirir al menos los conocimientos básicos del idioma español (salvo que ya los tuviere)

**VIII. INFORMACIÓN SOBRE EL APODERADO LEGAL**

Nombre:	# Colegiación:	Dirección Profesional:
---------	----------------	------------------------

Teléfono fijo:	Teléfono Móvil:	E-mail:
----------------	-----------------	---------

Poder con que actúa

**IX. ACREDITACIONES (Ver adjunto firmado)**

**X.- RATIFICACIÓN Y FIRMA**

En consecuencia, ratificamos los datos y la totalidad del contenido de este formulario y firmamos para constancia, en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los \_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma La Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma El Solicitante

