

**Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)**  
**Subdirección 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: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <p align="center">(Foto tamaño<br/>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<br><input type="checkbox"/> | Lugar:   | Fecha:                |
|  |  | Matrimonio<br><input type="checkbox"/>     | Lugar:   | Fecha:                |
| I.2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN              | Documento Nacional de Identificación<br><input type="checkbox"/> | Pasaporte<br><input type="checkbox"/>      | Otro ¿Cuál?  | #                     |
| I.2.4. DATOS DE RESIDENCIA EXACTA              | País   | Departamento/ Provincia/Estado             | Municipio, ciudad, calle, avenida, No. de casa, referencia de ubicación exacta   |                       |
| Teléfono fijo (Código de área):                | Teléfono Móvil (Código de área):                                 | Correo Electrónico 1:                      |  | Correo Electrónico 2: |
| REFERENCIAS PERSONALES                         |  |  |  |                       |
| NOMBRE   | Teléfono Móvil (Código de área):                                 | NOMBRE                                     | Teléfono Móvil (Código de área):   |                       |
|  |  |  |  |                       |
| II. NIVEL EDUCATIVO                            |  |  |  |                       |
| Básico<br><input type="checkbox"/>             | Años de Estudio  | Titulo Obtenido                            |  |                       |
| Técnico<br><input type="checkbox"/>            | Años de Estudio  | Titulo Obtenido                            |  |                       |
| Universitario<br><input type="checkbox"/>      | Años de Estudio  | Titulo Obtenido                            |  |                       |
| Post-Universitario<br><input type="checkbox"/> | Años de Estudio  | Titulo Obtenido                            |  |                       |
| III. INFORMACIÓN LABORAL                       |  |  |  |                       |
| Tipo de Empleo:                                |  |  |  |                       |
| Independiente<br><input type="checkbox"/>      | Empleado<br><input type="checkbox"/>                             | Otro                                       | Actividad u Oficio   |                       |
| Nombre de la Empresa:                          |  | Antigüedad:                                | Salario Mensual:   |                       |
| Dirección exacta de la Empresa:                |  | Teléfono:                                  |  |                       |

**Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)**  
**Subdirección 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: 80px; margin: 0 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<br><input type="checkbox"/>   | Lugar:   | Fecha:                |
|  |  | Matrimonio<br><input type="checkbox"/>   | Lugar:   | Fecha:                |
| I.2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN              | Documento Nacional de Identificación<br><input type="checkbox"/> | Pasaporte<br><input type="checkbox"/>  | Otro ¿Cuál?  | #                     |
| I.2.4. DATOS DE RESIDENCIA EXACTA              | País   | Departamento/ Provincia/Estado   | Municipio, ciudad, calle, avenida, No. de casa, referencia de ubicación exacta |                       |
| Teléfono fijo (Código de área):                | Teléfono Móvil (Código de área):                                 | Correo Electrónico 1:  |  | Correo Electrónico 2: |
| REFERENCIAS PERSONALES                         |  |  |  |                       |
| NOMBRE   | Teléfono Móvil (Código de área):                                 | NOMBRE   | Teléfono Móvil (Código de área):   |                       |
|  |  |  |  |                       |
| II. NIVEL EDUCATIVO                            |  |  |  |                       |
| Básico<br><input type="checkbox"/>             | Años de Estudio  | Titulo Obtenido  |  |                       |
| Técnico<br><input type="checkbox"/>            | Años de Estudio  | Titulo Obtenido  |  |                       |
| Universitario<br><input type="checkbox"/>      | Años de Estudio  | Titulo Obtenido  |  |                       |
| Post-Universitario<br><input type="checkbox"/> | Años de Estudio  | Titulo Obtenido  |  |                       |
| III. INFORMACIÓN LABORAL                       |  |  |  |                       |
| Tipo de Empleo:                                |  |  |  |                       |
| Independiente<br><input type="checkbox"/>      | Empleado<br><input type="checkbox"/>                             | Otro   | Actividad u Oficio   |                       |
| Nombre de la Empresa:                          |  | Antigüedad:  | Salario Mensual:   |                       |
| Dirección exacta de la Empresa:                |  | Teléfono:  |  |                       |

**Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)**  
**Subdirección 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<br><input type="checkbox"/>  | Apartamento<br><input type="checkbox"/> | Otro                 | Si<br><input type="checkbox"/>         | No<br><input type="checkbox"/> |
| Tenencia de Vivienda  |   |                      | Riesgos Cubiertos                      |                                |
| Propia<br><input type="checkbox"/>  | Renta<br><input type="checkbox"/>       | Otro                 |  |                                |
| 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>  |   |                      |  |                                |
| Masculino<br><input type="checkbox"/>   | Femenino<br><input type="checkbox"/>    |                      | Ambos<br><input type="checkbox"/>      |                                |
| <b>2. Rango de Edad (de preferencia, no determinante) (Este será determinado mediante estudios técnicos):</b> _____   |   |                      |  |                                |
| <b>3. Número de Niñas, Niños y/o Adolescentes:</b> _____  |   |                      |  |                                |

**4. Especificar con claridad y precisión 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 un 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 REPRESENTANTE PROCESAL**

|                |                    |                        |
|----------------|--------------------|------------------------|
| Nombre:        | # Colegiación CAH: | Dirección profesional: |
| Teléfono fijo: | Teléfono Móvil:    | Correo electrónico:    |

Poder con que actúa:

**IX. RATIFICACIÓN Y FIRMA**

**En consecuencia, ratificamos los datos y la totalidad del contenido de este formulario, toda la información proporcionada es completa, fidedigna y actualizada, y para tal efecto firmamos para constancia, en la ciudad de \_\_\_\_\_, país \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Firma La Solicitante**
   
 \_\_\_\_\_  
**Firma El Solicitante**

*Nota: No se aceptará este formulario si la información está incompleta o presenta correcciones, tachaduras o enmiendas.*