

**A DADES DE LA/LES PERSONA/ES SOL·LICITANT/S / DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S**
**SOL·LICITANT 1 / SOLICITANTE 1**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	TELÈFON / TELÉFONO	
ESTUDIS REALITZATS / ESTUDIOS REALIZADOS		TREBALL ACTUAL / TRABAJO ACTUAL		
ANTIGUITAT / ANTIGÜEDAD	HORARI / HORARIO		INGRESSOS ANUALS / INGRESOS ANUALES	

**SOL·LICITANT 2 / SOLICITANTE 2**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	TELÈFON / TELÉFONO	
ESTUDIS REALITZATS / ESTUDIOS REALIZADOS		TREBALL ACTUAL / TRABAJO ACTUAL		
ANTIGUITAT / ANTIGÜEDAD	HORARI / HORARIO		INGRESSOS ANUALS / INGRESOS ANUALES	

**DADES COMUNES / DATOS COMUNES**

DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	
ANYS DE CONVIVÈNCIA DE LA PARELLA (Si és procedent) AÑOS DE CONVIVENCIA DE LA PAREJA (En su caso)	<input type="checkbox"/>	HA/N REALITZAT ALGUN ACOGLIMENT A TRAVÉS D'UNA ESTADA TEMPORAL DE MENOR ESTRANGER? ¿HA/N REALIZADO ALGÚN ACOGIMIENTO A TRAVÉS DE UNA ESTANCIA TEMPORAL DE MENOR EXTRANJERO? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> País: _____ Anys: / Años: _____	
TE/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ACOLLIMENT FAMILIAR? ¿TIENE/N UD. EXPEDIENTE ABIERTO DE ACOGIMIENTO FAMILIAR?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TE/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ NACIONAL? ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN NACIONAL?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Núm. _____
TE/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL? / ¿TIENE/N UD. EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Núm. _____	A través de l'ECAI / A través del ECAI Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quin?: ¿Cuál?: _____	
HEU CONSTITUÏT ALGUNA ADOPCIÓ AMB ANTERIORITAT? / ¿HA/N CONSTITUIDO ALGUNA ADOPCIÓN CON ANTERIORIDAD?			
Adopció nacional / Adopción nacional	<input type="checkbox"/>	Data / Fecha: _____	
Adopció internacional / Adopción internacional	<input type="checkbox"/>	Data / Fecha: _____	País: _____ ECAI _____
TE/TENEN O HA/HAN TINGUT ALGUN MENOR EN ACOGLIMENT FAMILIAR? / ¿TIENE/N O HA/N TENIDO ALGÚN MENOR EN ACOGIMIENTO FAMILIAR?			
SIMPLE	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Període / Período: _____	
PERMANENT / PERMANENTE	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Període / Período: _____	

**B ESTRUCTURA FAMILIAR (Familiars, fills o altres persones que viuen a la seua casa; indiqueu, en el cas d'haver-hi fills, si estos són biològics o adoptius).**  
**ESTRUCTURA FAMILIAR (Familiares, hijos u otras personas que viven en su casa; indicar, caso de haber hijos, si éstos son biológicos o adoptivos).**

NOM NOMBRE	EDAT EDAD	NIVELL D'ESTUDIS NIVEL DE ESTUDIOS	PROFESSION PROFESIÓN	PARENTESC PARENTESCO

 El sol·licitant 1 té germans? / ¿El solicitante 1 tiene hermanos? Sí  NO 

NOM NOMBRE	EDAT EDAD	LLOC DE RESIDÈNCIA LUGAR DE RESIDENCIA	NRE. FILLS NÚM. HIJOS	EDATS EIDADES

**A DADES DE LA/LES PERSONA/ES SOL·LICITANT/S / DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S**
**SOL·LICITANT 1 / SOLICITANTE 1**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	TELÈFON / TELÉFONO	
ESTUDIS REALITZATS / ESTUDIOS REALIZADOS		TREBALL ACTUAL / TRABAJO ACTUAL		
ANTIGUITAT / ANTIGÜEDAD	HORARI / HORARIO		INGRESSOS ANUALS / INGRESOS ANUALES	

**SOL·LICITANT 2 / SOLICITANTE 2**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	TELÈFON / TELÉFONO	
ESTUDIS REALITZATS / ESTUDIOS REALIZADOS		TREBALL ACTUAL / TRABAJO ACTUAL		
ANTIGUITAT / ANTIGÜEDAD	HORARI / HORARIO		INGRESSOS ANUALS / INGRESOS ANUALES	

**DADES COMUNES / DATOS COMUNES**

DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	

ANYS DE CONVIVÈNCIA DE LA PARELLA (Si és procedent) AÑOS DE CONVIVENCIA DE LA PAREJA (En su caso)	<input type="checkbox"/>	HA/N REALITZAT ALGUN ACOGLIMENT A TRAVÉS D'UNA ESTADA TEMPORAL DE MENOR ESTRANGER? ¿HA/N REALIZADO ALGÚN ACOGIMIENTO A TRAVÉS DE UNA ESTANCIA TEMPORAL DE MENOR EXTRANJERO?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	País: _____ Anys: / Años: _____
--	--------------------------	--	---	---------------------------------

TE/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ACOLLIMENT FAMILIAR? ¿TIENE/N UD. EXPEDIENTE ABIERTO DE ACOGIMIENTO FAMILIAR?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TE/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ NACIONAL? ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN NACIONAL?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Núm. _____
---	---	---	---	------------

TE/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL? / ¿TIENE/N UD. EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Núm. _____	A través de l'ECAI / A través del ECAI	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quin?: ¿Cuál?: _____
--	---	------------	--	---	-------------------------

HEU CONSTITUÏT ALGUNA ADOPCIÓ AMB ANTERIORITAT? / ¿HA/N CONSTITUIDO ALGUNA ADOPCIÓN CON ANTERIORIDAD?					
Adopció nacional / Adopción nacional	<input type="checkbox"/>	Data / Fecha: _____			
Adopció internacional / Adopción internacional	<input type="checkbox"/>	Data / Fecha: _____	País: _____	ECAI	_____

TE/TENEN O HA/HAN TINGUT ALGUN MENOR EN ACOGLIMENT FAMILIAR? / ¿TIENE/N O HA/N TENIDO ALGÚN MENOR EN ACOGIMIENTO FAMILIAR?					
SIMPLE	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Període / Período: _____			
PERMANENT / PERMANENTE	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Període / Período: _____			

**B ESTRUCTURA FAMILIAR (Familiars, fills o altres persones que viuen a la seua casa; indiqueu, en el cas d'haver-hi fills, si estos són biològics o adoptius).  
ESTRUCTURA FAMILIAR (Familiares, hijos u otras personas que viven en su casa; indicar, caso de haber hijos, si éstos son biológicos o adoptivos).**

NOM NOMBRE	EDAT EDAD	NIVELL D'ESTUDIS NIVEL DE ESTUDIOS	PROFESSION PROFESIÓN	PARENTESC PARENTESCO

 El sol·licitant 1 té germans? / ¿El solicitante 1 tiene hermanos?
 SÍ  NO 

NOM NOMBRE	EDAT EDAD	LLOC DE RESIDÈNCIA LUGAR DE RESIDENCIA	NRE. FILLS NÚM. HIJOS	EDATS EIDADES

El sol·licitant 2 té germans? / ¿El solicitante 2 tiene hermanos?

 Sí 

 NO 

NOM NOMBRE	EDAT EDAD	LLOC DE RESIDÈNCIA LUGAR DE RESIDENCIA	NRE. FILLS NÚM. HIJOS	EDATS EJADES

**C** EXPECTATIVES I DISPONIBILITAT DAVANT L'ADOPCIÓ  
 EXPECTATIVAS Y DISPONIBILIDAD ANTE LA ADOPCIÓN

DESITJA/DESI TGEN UN MENOR DE FINS A <input type="text"/> anys DESEA UN MENOR DE HASTA <input type="text"/> años	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Baró / Varón <input type="checkbox"/> Dona / Mujer <input type="checkbox"/> Indiferent / Indiferente
ADOPTARIA/N GRUPS DE GERMANS? / ¿ADOPTARIA/N GRUPOS DE HERMANOS? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fins a quants? / ¿Hasta cuántos? <input type="text"/>	ADOPTARIA/N UN MENOR D'UNA ALTRA ÈTNIA DIFERENT DE LA SEUA? / ¿ADOPTARIA/N UN MENOR DE OTRA ÈTNIA DIFERENTE A LA SUYA? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quina? / ¿Cual? <input type="text"/>

**D** SALUT / SALUD

 Patix algun membre de la unitat familiar algun problema de salut important o malaltia crònica?  
 ¿Padece algún miembro de la unidad familiar algún problema de salud importante o enfermedad crónica?

 Sí 

 NO 

Especifiqueu: / Especificar:

**E** ALTRES CONSIDERACIONS QUE AFEGIR  
 OTRAS CONSIDERACIONES QUE AÑADIR

 Assenyale/n aquells aspectes de l'adopció que desitjariéu poder comentar amb nosaltres, rebre més informació, etc.  
 Señale/n aquellos aspectos de la adopción que desearía/n poder comentar con nosotros, recibir más información, etc.

 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_  
 La/Les persona/es sol·licitant/s / La/s persona/s solicitante/s

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

El sol·licitant 2 té germans? / ¿El solicitante 2 tiene hermanos?

 Sí 

 NO 

NOM NOMBRE	EDAT EDAD	LLOC DE RESIDÈNCIA LUGAR DE RESIDENCIA	NRE. FILLS NÚM. HIJOS	EDATS EJADES

**C EXPECTATIVES I DISPONIBILITAT DAVANT L'ADOPCIÓ**  
**EXPECTATIVAS Y DISPONIBILIDAD ANTE LA ADOPCIÓN**

DESITJA/DESI TGEN UN MENOR DE FINS A <input type="text"/> anys DESEA UN MENOR DE HASTA <input type="text"/> años	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Baró / Varón <input type="checkbox"/> Dona / Mujer <input type="checkbox"/> Indiferent / Indiferente
ADOPTARIA/N GRUPS DE GERMANS? / ¿ADOPTARIA/N GRUPOS DE HERMANOS? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fins a quants? / ¿Hasta cuántos? <input type="text"/>	ADOPTARIA/N UN MENOR D'UNA ALTRA ÈTNIA DIFERENT DE LA SEUA? / ¿ADOPTARIA/N UN MENOR DE OTRA ÈTNIA DIFERENTE A LA SUYA? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quina? / ¿Cual? <input type="text"/>

**D SALUT / SALUD**

 Patix algun membre de la unitat familiar algun problema de salut important o malaltia crònica?  
 ¿Padece algún miembro de la unidad familiar algún problema de salud importante o enfermedad crónica?

 Sí     NO 

Especifiqueu: / Especificar:

**E ALTRES CONSIDERACIONS QUE AFEGIR**  
**OTRAS CONSIDERACIONES QUE AÑADIR**

 Assenyale/n aquells aspectes de l'adopció que desitjariéu poder comentar amb nosaltres, rebre més informació, etc.  
 Señale/n aquellos aspectos de la adopción que desearía/n poder comentar con nosotros, recibir más información, etc.

 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_  
 La/Les persona/es sol·licitant/s / La/s persona/s solicitante/s

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_