

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 ACOLLIMENT 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 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 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?: _____	
HA/HAN CONSTITUÏT ALGUNA ADOPCIÓ AMB ANTERIORITAT? / ¿HA/HAN 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 ACOLLIMENT FAMILIAR? / ¿TIENE/N O HA/HAN 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 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 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?: _____
--	---	------------	--	---	-------------------------

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

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

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

DESITJA/DESI TGEN UN MENOR DE FINS A anys / años **SEXE / SEXO**
 DESEA/N UN MENOR DE HASTA Baró / Varón Dona / Mujer Indiferent / Indiferente

ADOPTARIA/ADOPTARIEN GRUPS DE GERMANS? / ¿ADOPTARIA/N GRUPOS DE HERMANOS? Sí NO Fins a quants? / ¿Hasta cuántos?

ADOPTARIA/ADOPTARIEN UN MENOR D'UNA ALTRA ÈTNIA DIFERENT DE LA SEUA? / ¿ADOPTARIA/N UN MENOR DE OTRA ÈTNIA DIFERENTE A LA SUYA? Sí NO Quina? / ¿Cual?

Xiquets/es amb minusvalidesa? / ¿Niños/as con minusvalía?

 Sí

 NO

		SÍ	NO	ESPECIFIQUEU OBSERVACIONS / ESPECIFICAR OBSERVACIONES
FÍSICA	Síndrome de Down			
	Retard mental / Retraso mental			
	Altres / Otros			
PSÍQUICA	Sordera			
	Ceguera			
	Altres / Otros			
SENSORIAL				

Adoptaria/Adoptarien xiquets/es amb els següents problemes de salut? / ¿Adoptaría/n niños/as con los siguientes problemas de salud?

 VHC Sí NO

 Hepatitis C Sí NO

 VIH Sí NO

 SIDA Sí NO

 Altres enfermetats congènites / Otras enfermedades congénitas Sí NO

 Altres problemes greus de salut / Otros problemas graves de salud Sí NO
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

 Assenyal·le/eu aquells aspectes de l'adopció que desitjari·eu 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/es persona/es sol·licitant/s / La/s persona/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 anys / años Baró / Varón Dona / Mujer Indiferent / Indiferente

ADOPTARIA/ADOPTARIEN GRUPS DE GERMANS? / ¿ADOPTARIA/N GRUPOS DE HERMANOS? Sí NO Fins a quants? / ¿Hasta cuántos?

ADOPTARIA/ADOPTARIEN UN MENOR D'UNA ALTRA ÈTNIA DIFERENT DE LA SEUA? / ¿ADOPTARIA/N UN MENOR DE OTRA ÈTNIA DIFERENTE A LA SUYA? Sí NO Quina? / ¿Cual?

Xiquets/es amb minusvalidesa? / ¿Niños/as con minusvalía?

 Sí NO

		SÍ	NO	ESPECIFIQUEU OBSERVACIONS / ESPECIFICAR OBSERVACIONES
FÍSICA	Síndrome de Down			
	Retard mental / Retraso mental			
	Altres / Otros			
PSÍQUICA	Sordera			
	Ceguera			
	Altres / Otros			

Adoptaria/Adoptarien xiquets/es amb els següents problemes de salut? / ¿Adoptaría/n niños/as con los siguientes problemas de salud?

VHC Sí NO

Hepatitis C Sí NO

VIH Sí NO

SIDA Sí NO

Altres enfermetats congènites / Otras enfermedades congénitas Sí NO

Altres problemes greus de salut / Otros problemas graves de salud Sí NO

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

 Assenyal·le/·eu aquells aspectes de l'adopció que desitjari·eu 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/es persona/es sol·licitant/s / La/s persona/s

Firma: _____

Firma: _____