

A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL NÚM. SEGURIDAD SOCIAL
DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL NÚM. SEGURIDAD SOCIAL
DADES COMUNES / DATOS COMUNES			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Que consideren que reuneix/en els requisits exigits per la legislació vigent per a adoptar un/a menor d'edat.
Que consideran que reúne/n los requisitos exigidos por la legislación vigente para adoptar un/a menor de edad.

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Que havent presentat aquest escrit i després dels tràmits oportuns, l'òrgan competent procedisca a declarar la idoneïtat per a l'exercici de la pàtria potestat en la filiació adoptiva, a fi que en el seu dia puga constituir-se l'adopció sol·licitada.

Amb el compromís de presentar, conforme a la normativa vigent, tots els documents acreditatius que li siguen requerits, sotmetre's a quantes proves, entrevistes, investigacions i actuacions siguen necessàries per a constituir l'adopció, així com a participar en els preceptius cursos de formació organitzats per la Conselleria de Benestar Social.

Que teniendo por presentado este escrito y tras los trámites oportunos, el órgano competente proceda a declarar la idoneidad para el ejercicio de la patria potestad en la filiación adoptiva, a fin de que en su día pueda constituirse la adopción solicitada.

Con el compromiso de presentar, conforme a la normativa vigente, todos los documentos acreditativos que le sean requeridos, someterse a cuantas pruebas, entrevistas, investigaciones y actuaciones sean necesarias para constituir la adopción, así como a participar en los preceptivos cursos de formación organizados por la Conselleria de Bienestar Social.

**D DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Còpia/es confrontada/es del DNI del/ls sol·licitant/s.
<i>Copia/s compulsada/s del DNI del/los solicitante/s.</i> | <input type="checkbox"/> Fotografia/es model carnet recent/s del/ls sol·licitant/s.
<i>Fotografía/s tamaño carnet reciente/s de el/los solicitante/s.</i> |
| <input type="checkbox"/> Qüestionari inicial complimentat.
<i>Cuestionario inicial cumplimentado.</i> | |

**E DOCUMENTACIÓ QUE SERÀ REQUERIDA AL LLARG DE LA TRAMITACIÓ DE L'EXPEDIENT
DOCUMENTACIÓN QUE SERÁ REQUERIDA A LO LARGO DE LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE**

- Certificat d'empadronament.
Certificado de empadronamiento.
- Declaració jurada de no estar sotmés en cap causa penal, ni privat de l'exercici de la pàtria potestat.
Declaración jurada de no estar incurso en causa penal alguna, ni privado del ejercicio de la patria potestad.
- Certificat de matrimoni o convivència, en el seu cas. Fotocòpia/es confrontada/es del llibre de família.
Certificado de matrimonio o convivencia, en su caso. Fotocopia/s compulsada/s del libro de familia.
- Certificat/s mèdic/s on quede reflectit el seu estat de salut amb qualsevol patologia que puga influir negativament en l'adopció. En tot cas el/ls informe/s mèdic/s han de recollir clarament la finalitat per al qual s'expedeix.
Certificado/s médico/s donde quede reflejado su estado de salud con cualquier patología que pueda influir negativamente en la adopción. En todo caso el/los informe/s médico/s debe/n recoger claramente el fin para el cual se expide.
- Document acreditatiu de la seua situació/ons econòmica/ques. Fotocòpia/es confrontada/es de l/les última/es declaració/ons de la renda.
Documento acreditativo de su situación/es económica/s. Fotocopia/s compulsada/s de la/s última/s declaración/es de la renta.
- Certificat/s d'antecedents penals.
Certificado/s de antecedentes penales.
- Còpia/es confrontada/es del document que acredite la cobertura sanitària (pública o privada).
Copia/s compulsada/s del documento que acredite la cobertura sanitaria (pública o privada).

L'Administració, d'acord amb les circumstàncies del cas al llarg del procés de valoració, podrà requerir qualsevol altra documentació que es considere necessària per a la resolució d'aquest.

La Administración, de acuerdo a las circunstancias del caso a lo largo del proceso de valoración, podrá requerir cualquier otra documentación que se considere necesaria para la resolución del mismo.

_____, _____ d _____ de _____
Les persones sol·licitants / Las personas solicitantes

Firma: _____ Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRG. COMPETENTE

A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL NÚM. SEGURIDAD SOCIAL	
DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL NÚM. SEGURIDAD SOCIAL	
DADES COMUNES / DATOS COMUNES				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Que consideren que reuneix/en els requisits exigits per la legislació vigent per a adoptar un/a menor d'edat.
Que consideran que reúne/n los requisitos exigidos por la legislación vigente para adoptar un/a menor de edad.

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Que havent presentat aquest escrit i després dels tràmits oportuns, l'òrgan competent procedisca a declarar la idoneïtat per a l'exercici de la pàtria potestat en la filiació adoptiva, a fi que en el seu dia puga constituir-se l'adopció sol·licitada.

Amb el compromís de presentar, conforme a la normativa vigent, tots els documents acreditatius que li siguen requerits, sotmetre's a quantes proves, entrevistes, investigacions i actuacions siguen necessàries per a constituir l'adopció, així com a participar en els preceptius cursos de formació organitzats per la Conselleria de Benestar Social.

Que teniendo por presentado este escrito y tras los trámites oportunos, el órgano competente proceda a declarar la idoneidad para el ejercicio de la patria potestad en la filiación adoptiva, a fin de que en su día pueda constituirse la adopción solicitada.

Con el compromiso de presentar, conforme a la normativa vigente, todos los documentos acreditativos que le sean requeridos, someterse a cuantas pruebas, entrevistas, investigaciones y actuaciones sean necesarias para constituir la adopción, así como a participar en los preceptivos cursos de formación organizados por la Conselleria de Bienestar Social.

**D DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD**

Còpia/es confrontada/es del DNI del/ls sol·licitant/s.
Copia/s compulsada/s del DNI del/los solicitante/s.

Qüestionari inicial complimentat.
Cuestionario inicial cumplimentado.

Fotografia/es model carnet recent/s del/ls sol·licitant/s.
Fotografía/s tamaño carnet reciente/s de el/los solicitante/s.

**E DOCUMENTACIÓ QUE SERÀ REQUERIDA AL LLARG DE LA TRAMITACIÓ DE L'EXPEDIENT
DOCUMENTACIÓN QUE SERÁ REQUERIDA A LO LARGO DE LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE**

- Certificat d'empadronament.
Certificado de empadronamiento.
- Declaració jurada de no estar sotmés en cap causa penal, ni privat de l'exercici de la pàtria potestat.
Declaración jurada de no estar incurso en causa penal alguna, ni privado del ejercicio de la patria potestad.
- Certificat de matrimoni o convivència, en el seu cas. Fotocòpia/es confrontada/es del llibre de família.
Certificado de matrimonio o convivencia, en su caso. Fotocopia/s compulsada/s del libro de familia.
- Certificat/s mèdic/s on quede reflectit el seu estat de salut amb qualsevol patologia que puga influir negativament en l'adopció. En tot cas el/ls informe/s mèdic/s han de recollir clarament la finalitat per al qual s'expedeix.
Certificado/s médico/s donde quede reflejado su estado de salud con cualquier patología que pueda influir negativamente en la adopción. En todo caso el/los informe/s médico/s debe/n recoger claramente el fin para el cual se expide.
- Document acreditatiu de la seua situació/ons econòmica/ques. Fotocòpia/es confrontada/es de l/les última/es declaració/ons de la renda.
Documento acreditativo de su situación/es económica/s. Fotocopia/s compulsada/s de la/s última/s declaración/es de la renta.
- Certificat/s d'antecedents penals.
Certificado/s de antecedentes penales.
- Còpia/es confrontada/es del document que acredite la cobertura sanitària (pública o privada).
Copia/s compulsada/s del documento que acredite la cobertura sanitaria (pública o privada).

L'Administració, d'acord amb les circumstàncies del cas al llarg del procés de valoració, podrà requerir qualsevol altra documentació que es considere necessària per a la resolució d'aquest.

La Administración, de acuerdo a las circunstancias del caso a lo largo del proceso de valoración, podrá requerir cualquier otra documentación que se considere necesaria para la resolución del mismo.

_____, _____ d _____ de _____
Les persones sol·licitants / Las personas solicitantes

Firma: _____ Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRG. COMPETENTE