

Gobierno de Puerto Rico
Departamento de la Familia
ADMINISTRACIÓN DE FAMILIAS Y NIÑOS
Administración Auxiliar Cuidado Sustituto y Adopción

Llene en original y entregue en la Oficina Regional del Departamento de la Familia más cerca de su residencia.

SERVICIO DE ADOPCIÓN

SOLICITUD PARA UN HIJO/A ADOPTIVO/A

NOMBRE Y APELLIDOS: Solicitante: _____ Solicitante: _____	FECHA(S) (D-M-A) Y LUGAR DE MATRIMONIO: _____
DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____ Zip Code: _____ DIRECCIÓN POSTAL: _____ Zip Code: _____	TELÉFONO: Residencia: _____ Oficina: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____
INFORMACIÓN SOBRE SOLICITANTE	INFORMACIÓN SOBRE SOLICITANTE
Nombre _____ Fecha y lugar de nacimiento _____ D-M-A _____ Tiempo que lleva residiendo en Puerto Rico: Años _____ Meses _____ PREPARACIÓN ACADEMICA: (Haga círculo alrededor del grado más alto cursado) Elemental e Intermedia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Superior: 10 11 12 Colegio o Universidad: 1 2 3 4 5 Grado recibido: _____ Fecha: _____ D-M-A Universidad: _____ Estudios Postgraduados: Grado recibido: _____ Fecha: _____ D-M-A Otra preparación: (Especifique) _____ _____ _____ OCUPACIÓN: _____ Historial de Trabajo: Comience con empleo actual: Sitio donde trabaja: _____ Puesto: _____ Sueldo: \$ _____ Jefe Inmediato: _____ Tel: _____ Fecha: Desde: _____ Hasta: _____ Sitio donde trabajó anteriormente: _____ _____ Puesto: _____ Sueldo: \$ _____ Jefe Inmediato: _____ Tel: _____ Fecha: Desde: _____ Hasta: _____ Cotiza Seguro Social: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Número Seguro Social: _____	Nombre _____ Fecha y lugar de nacimiento _____ D-M-A _____ Tiempo que lleva residiendo en Puerto Rico: Años _____ Meses _____ PREPARACIÓN ACADEMICA: (Haga círculo alrededor del grado más alto cursado) Elemental e Intermedia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Superior: 10 11 12 Colegio o Universidad: 1 2 3 4 5 Grado recibido: _____ Fecha: _____ D-M-A Universidad: _____ Estudios Postgraduados: Grado recibido: _____ Fecha: _____ D-M-A Otra preparación: (Especifique) _____ _____ _____ OCUPACIÓN: _____ Historial de Trabajo: Comience con empleo actual: Sitio donde trabaja: _____ Puesto: _____ Sueldo: \$ _____ Jefe Inmediato: _____ Tel: _____ Fecha: Desde: _____ Hasta: _____ Sitio donde trabajó anteriormente: _____ _____ Puesto: _____ Sueldo: \$ _____ Jefe Inmediato: _____ Tel: _____ Fecha: Desde: _____ Hasta: _____ Cotiza Seguro Social: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Número Seguro Social: _____
RELIGIÓN: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	RELIGIÓN: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____
STATUS LEGAL: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a Otra; Mencione: _____ Número de Matrimonio: _____	STATUS LEGAL: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a Otra; Mencione: _____ Número de Matrimonio: _____

HIJOS (AS) DE SOLICITANTE (S)	Fecha de Nacimiento D-M-A	Reside en el Hogar		Género		Indique																
		SI	NO	M	F	Adoptado	Propio															
1.																						
2.																						
OTRAS PERSONAS EN EL HOGAR		EDAD		RELACION CON SOLICITANTE (S)																		
1.																						
2.																						
SITUACIÓN FINANCIERA				VIVIENDA																		
Ingresos Anuales:				___ Casa Propia Hipoteca (amortización anual)																		
Por concepto de sueldo: \$ _____				\$ _____																		
Por otros conceptos (especifique): \$ _____				___ Alquilada Canon Mensual:																		
\$ _____				\$ _____																		
Otros Recursos:				Número de dormitorio: _____																		
Propiedades:				NIÑOS/AS QUE SOLICITAN																		
1. _____ Valor \$ _____				Cantidad: _____																		
2. _____ Valor \$ _____				Preferencia: Género: _____ Edades: _____																		
3. _____ Valor \$ _____				Considerarían: Género: _____ Edades: _____																		
Ahorros: Si _____ No _____				Aceptarían grupos de hermanos: Si _____ No _____																		
Inversiones: _____				Aceptarían niños con limitaciones físicas, mental o emocional:																		
Seguros de Vida: Si _____ No _____				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Física</th> <th>Mental</th> <th>Emocional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Corregible:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si _____ No _____</td> <td>Si _____</td> <td>Si _____</td> </tr> <tr> <td>Permanente:</td> <td>No _____</td> <td>No _____</td> </tr> <tr> <td>Si _____ No _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Física	Mental	Emocional	Corregible:			Si _____ No _____	Si _____	Si _____	Permanente:	No _____	No _____	Si _____ No _____		
Física	Mental	Emocional																				
Corregible:																						
Si _____ No _____	Si _____	Si _____																				
Permanente:	No _____	No _____																				
Si _____ No _____																						
Seguro Médico: Si _____ No _____																						
MOTIVOS PARA SOLICITAR UN (A) NIÑO (A) EN ADOPCIÓN																						
<input type="checkbox"/> Puerto Rico		<input type="checkbox"/> Estado o Territorio		<input type="checkbox"/> País; Mencione: _____																		
REFERENCIAS PERSONALES				FIRMA DE SOLICITANTE (S)																		
1. Nombre: _____				_____																		
Dirección: _____				Solicitante																		
_____				_____																		
Teléfono: _____				Fecha de la Solicitud: _____																		
2. Nombre: _____				D-M-A																		
Dirección: _____				Fecha de Entrega: _____																		
_____				D-M-A																		
Teléfono: _____				Anote documentos recibidos requeridos con la entrega del documento:																		
3. Nombre: _____																						
Dirección: _____																						

Teléfono: _____																						

El Departamento de la Familia se compromete a no discriminar por razones de credo, religión, raza, color, edad, genero, orientación sexual, afiliación política, ideas políticas, condición social o cualesquiera otras causas de discrimen contra el menor o contra los solicitantes.

*La solicitud debe ser sometida acompañada de los documentos identificados en la lista de requisitos.