

ANEXO IV**INFORME PROPUESTA****RECONOCIMIENTO CARÁCTER ESPECIALIZADO ACOGIMIENTO FAMILIAR VIGENTE** Casi **GRADO 1** Verificación Casi **GRADO 2** Verificación 2**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MENOR DE EDAD**

Expte. núm. ____ / ____ / ____

APELLIDOS:**NOMBRE:**

F.N:

LUGAR:

MEDIDA DE PROTECCIÓN ACTUAL:

Expte. núm. ____ / ____ / ____

APELLIDOS:**NOMBRE:**

F.N:

LUGAR:

MEDIDA DE PROTECCIÓN ACTUAL:

Expte. núm. ____ / ____ / ____

APELLIDOS:**NOMBRE:**

F.N:

LUGAR:

MEDIDA DE PROTECCIÓN ACTUAL:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA ACOGEDORA (Expte.núm: ____/____/____) Familia educadora Familia extensa**APELLIDOS:****NOMBRE:**

F.N:

LUGAR:

DNI/NIE:

APELLIDOS:**NOMBRE:**

F.N:

LUGAR:

DNI/NIE:

Telf.**E-mail:****DOMICILIO:**

C/Avda./Plaza _____ n° _____ pta. _____

Localidad _____ Prov. _____ C.P. _____

PROPUESTA DE PERSONA ACOGEDORA ESPECIALIZADA**APELLIDOS:****NOMBRE:**

F.N:

LUGAR:

DNI/NIE:

TELF.

E-MAIL:

OCUPACIÓN LABORAL:

HORARIO:

DOMICILIO:

C/Avda./Plaza _____ n° _____ pta. _____

Localidad _____ Prov. _____ C.P. _____

ANTECEDENTES Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN APLICADAS

En este apartado se describirán brevemente los **antecedentes familiares** de la persona menor de edad, las **circunstancias que motivaron la adopción de medidas de protección**, así como una breve **cronología de las medidas aplicadas**.

PERFIL DE LA PERSONA MENOR DE EDAD ACOGIDA	
<p>(A) Con discapacidad/diversidad funcional severa/muy severa: <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 3 <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 4 <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 5</p> <p><input type="checkbox"/> sensorial <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 4</p> <p><input type="checkbox"/> Reconocimiento discapacidad. Grado _____ Vigencia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 6. Grado _____ Vigencia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 9. Documentación que se adjunta: _____</p>	
<p>(B) Con problemas de conducta y emocionales graves que dificulten su adaptación e integración social y familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 10. Atención y dedicación por parte de la familia acogedora y está recibiendo atención desde recursos específicos en los siguientes ámbitos: <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 11 <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 12 <input type="checkbox"/> Casilla de verificación 13</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 14</p> <p><input type="checkbox"/> Recorrido institucional. Edad: ____ Acogimiento residencial: ____ años ____ meses (señalar cómputo total)</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 16. Previos. Indicar número: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otras características: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Se adjunta informe psicológico emitido en fecha _____</p>	
<p>(C) Adolescentes gestantes y/o con hijas/os a cargo</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 19. Certificado emitido en fecha _____</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 20. Necesidades especiales</p>	
<p>(D) Preadolescentes o adolescentes para quienes no se disponga de familia acogedora</p> <p><input type="checkbox"/> Casilla de verificación 21. Certificado emitido en fecha _____</p>	
<p>(E) Grupo de niñas, niños y/o adolescentes que deban permanecer juntos y que presenten unas especiales necesidades distintas del número de personas a acoger como grupo.</p> <p><input type="checkbox"/> Mantienen vínculo de parentesco/afectividad</p> <p>Número de personas menores de edad _____</p> <p>Necesidades/circunstancias especiales y documentación que se adjunta _____</p>	
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>Se desarrollará brevemente el/los apartado/s que fundamentan la propuesta del carácter especializado del acogimiento familiar atendiendo al perfil de la persona menor de edad y especialmente en los supuestos desarrollados en los puntos 4 y 6 del apartado Octavo y en el apartado Duodécimo de la Instrucción.</p>	

PERFIL DE LA PERSONA ACOGEDORA ESPECIALIZADA PROPUESTA

- Casilla de verificación 23 vínculo/relación _____
 Casilla de verificación 24

- Casilla de verificación 25 Titulación oficial de Diplomatura, Licenciatura, Grado Universitario o en su defecto, titulación correspondiente a otros grados formativos no universitarios o titulaciones que guarden relación con el ámbito sanitario, sociocomunitario o socioeducativo, que resulte pertinente y adecuado al perfil de las niñas, niños o adolescentes acogidas/os)
- _____
 - _____
 - _____

- Casilla de verificación 26 Formación (acción) que acrediten haber recibido formación específica pertinente con las necesidades y/o circunstancias especiales de las niñas, niños o adolescentes acogidas/os y que les permita proporcionar el apoyo y la atención rehabilitadora, terapéutica, educativa o de otro tipo que sea necesaria y en concreto, formación específica relativa a desarrollo infantil y juvenil, trauma y apego).
- _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

EXPERIENCIA

- Casilla de verificación 27 Experiencia por las entidades, organismos públicos o privados relacionados con la atención a la infancia y adolescencia en que la/s persona/s que solicitan el reconocimiento del carácter especializado de un acogimiento en curso hayan trabajado, ya sea mediante relación laboral o con carácter voluntario. El trabajo desempeñado deberá estar relacionado con la atención a personas menores de edad con circunstancias o/y necesidades especiales coincidentes con el perfil de la persona menor de edad acogida. También podrá acreditarse la experiencia con el tiempo de acogimiento en curso y/o acogimientos llevados a cabo con anterioridad con personas menores de edad de similar perfil).

- Casilla de verificación 28 años

- Casilla de verificación 29 : _____ horas

- Casilla de verificación 30 años Casilla de verificación 31

- Casilla de verificación 32 Experiencia en las entidades, organismos públicos o privados relacionados con la atención a la infancia y adolescencia en que la/s persona/s que solicitan el reconocimiento del carácter especializado de un acogimiento en curso hayan trabajado mediante relación laboral. El trabajo desempeñado deberá estar relacionado con la atención directa a personas menores de edad con circunstancias o/y necesidades especiales coincidentes con el perfil de la persona menor de edad acogida. También deberá acreditarse experiencia en acogimiento familiar)

- Casilla de verificación 28 años

- Casilla de verificación 30 : _____ años

- Casilla de verificación 31

- Casilla de verificación 30 realizado grado : _____ años

- Casilla de verificación 31

- PLENA DISPONIBILIDAD

- Casilla de verificación 34

- Trabajo por cuenta ajena:

- Ocupación: _____

- Jornadas de trabajo y horario laboral _____

- Periodos vacacionales y/o descanso _____

- Otros (flexibilidad horaria, teletrabajo...) _____

- Casilla de verificación 36

- Ocupación: _____

- Jornadas de trabajo y horario laboral _____

- Periodos vacacionales y/o descanso _____

- Otros (flexibilidad horaria, teletrabajo...) _____

VALORACIÓN Y PROPUESTA

En la instrucción del presente expediente ha resultado documentado y acreditado que:

(enumerar los criterios/requisitos relacionados con la persona menor de edad y de la persona acogedora especializada propuesta de obligado cumplimiento para el reconocimiento del carácter especializado del acogimiento en curso, así como los criterios que fundamentan que lo sea en grado 1 ó 2)

Por ello, y según lo dispuesto en el art. 20 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor la Dirección Territorial de _____, **PROPONE:**

Fdo. Persona profesional técnica

Fdo. Jefe/a de Sección

_____, a ____ de _____ de 20__