

A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES
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)		HA'N REALITZAT ALGUN ACOLLIMENT A TRAVÉS D'UNA ESTADA TEMPORAL DE MENOR ESTRANGER? ¿HAN REALIZADO ALGÚN ACOGIMIENTO A TRAVÉS DE UNA ESTANCIA TEMPORAL DE MENOR EXTRANJERO?		
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO País: _____		Anys: / Años: _____
TÉ/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ACOLLIMENT FAMILIAR? ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ACOGIMIENTO FAMILIAR?		TÉ/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ NACIONAL? ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN NACIONAL?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Núm. _____		
TÉ/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL? / ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL?				
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Núm. _____ A través de l'ECAI: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Quin?: _____ A través del ECAI: _____ ¿Cuál?: _____				
HA'HEU CONSTITUÏT ALGUNA ADOPCIÓ AMB ANTERIORITAT? / ¿HA'N CONSTITUIDO ALGUNA ADOPCIÓN CON ANTERIORIDAD?				
<input type="checkbox"/> Adopció nacional. Data: _____ Adopció internacional. Data: _____ País: _____ ECAI: _____				
TÉ/TENEN O HA'HAN TINGUT ALGUN MENOR EN ACOLLIMENT FAMILIAR? / ¿TIENE/N O HA'HAN TENIDO ALGÚN MENOR EN ACOGIMIENTO FAMILIAR?				
SIMPLE		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Període: _____		
PERMANENT: PERMANENTE:		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Període: _____		

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

A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES
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)		HA'N REALITZAT ALGUN ACOLLIMENT A TRAVÉS D'UNA ESTADA TEMPORAL DE MENOR ESTRANGER? ¿HAN REALIZADO ALGÚN ACOGIMIENTO A TRAVÉS DE UNA ESTANCIA TEMPORAL DE MENOR EXTRANJERO?		
		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO País: _____ Anys: / Años: _____		
TÉ/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ACOLLIMENT FAMILIAR? ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ACOGIMIENTO FAMILIAR?		TÉ/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ NACIONAL? ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN NACIONAL?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Núm. _____		
TÉ/TENEN EXPEDIENT OBERT D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL? / ¿TIENE/N EXPEDIENTE ABIERTO DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL?				
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Núm. _____ A través de l'ECAI: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Quin?: A través del ECAI: _____ ¿Cuál?: _____				
HA'HEU CONSTITUÏT ALGUNA ADOPCIÓ AMB ANTERIORITAT? / ¿HA'N CONSTITUIDO ALGUNA ADOPCIÓN CON ANTERIORIDAD?				
<input type="checkbox"/> Adopció nacional. Data: _____ Adopció internacional. Data: _____ País: _____ ECAI: _____				
TÉ/TENEN O HA'HAN TINGUT ALGUN MENOR EN ACOLLIMENT FAMILIAR? / ¿TIENE/N O HA'HAN TENIDO ALGÚN MENOR EN ACOGIMIENTO FAMILIAR?				
SIMPLE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Període: _____		
PERMANENT: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Període: _____		

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? SÍ NO
 ¿El solicitante 1 tiene hermanos?

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

El sol·licitant 2 té germans? Sí NO
 ¿El solicitante 2 tiene hermanos? Sí NO

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

C ADOPCIÓ DE MENORS EN SITUACIÓ D'ESPECIAL NECESSITAT
ADOPCIÓN DE MENORES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL NECESIDAD

En cas que contemple/n en el seu projecte adoptiu l'adopció d'un menor de necessitats especials, òmpliga/guen el qüestionari específic de sol·licitud d'adopció nacional de menors amb necessitats especials.

En el supuesto de que contemple/n en su proyecto adoptivo la adopción de un menor de necesidades especiales, cumplimente/n el cuestionario específico de solicitud de adopción nacional de menores con necesidades especiales.

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

Especifiquen:
 Especificar:

E ALTRES CONSIDERACIONS QUE AFEGIR / OTRAS CONSIDERACIONES QUE AÑADIR

Assenyale/eu aquells aspectes de l'adopció que desitjaríeu 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 _____
 La/es persona/es sol·licitant/s / La/s persona/s solicitante/s

Firma: _____

Firma: _____

El sol·licitant 2 té germans? SÍ NO
¿El solicitante 2 tiene hermanos? SÍ NO

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

C ADOPCIÓ DE MENORS EN SITUACIÓ D'ESPECIAL NECESSITAT
ADOPCIÓN DE MENORES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL NECESIDAD

En cas que contemple/n en el seu projecte adoptiu l'adopció d'un menor de necessitats especials, òmpliga/guen el qüestionari específic de sol·licitud d'adopció nacional de menors amb necessitats especials.

En el supuesto de que contemple/n en su proyecto adoptivo la adopción de un menor de necesidades especiales, cumplimente/n el cuestionario específico de solicitud de adopción nacional de menores con necesidades especiales.

D SALUT / SALUD

Patix algun membre de la unitat familiar algun problema de salut important o malaltia crònica? SÍ NO
¿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/eu aquells aspectes de l'adopció que desitjaríeu 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 _____
La/es persona/es sol·licitant/s / La/s persona/s solicitante/s

Firma: _____

Firma: _____