

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Datos de/los/as solicitante/s:

Apellido/s: /

Domicilio:

(deberá acreditarse dos años de residencia en la Pcia. de E.R. previos a la inscripción)

Localidad: Provincia CP.

Teléfono fijo: Teléfono celular: (.....)-

Correo electrónico:.....

En caso de pareja, vínculo que los une: Matrimonio..... Unión Convivencial

Fecha de Matrimonio/Inicio de Convivencia: / /

Datos Personales – Solicitante 1:

Apellido y Nombres:.....

Tipo y Número de Documento:

Lugar Nacimiento: Fecha Nacimiento/...../.....

Nacionalidad: Estado Civil:

Ocupación:..... Nombre del lugar de trabajo:

Actividad que realiza: Domicilio

Laboral: Teléfono Laboral:

Datos Personales – Solicitante 2:

Apellido y Nombres:.....
Tipo y Número de Documento:
Lugar Nacimiento: Fecha Nacimiento/...../.....
Nacionalidad: Estado Civil:
Ocupación:..... Nombre del lugar de trabajo:
Actividad que realiza: Domicilio
Laboral: Teléfono Laboral:

Grupo Familiar

¿Tiene/n hijos/as biológicos? SI NO ¿Cuántos?.....

Nombre completo y edad del/os/as mismo/s (*deberá acreditarse el vínculo con acta/s de nacimiento ó libreta de familia*)

.....
.....,
.....

¿Tiene niños/as y/o adolescentes en guarda con fines adoptivos y/o hijos/as adoptivos?

SI NO - En caso afirmativo completar formulario B -

¿Tiene niños/as y/o adolescentes bajo alguna figura distinta a la adopción?

SI NO - En caso afirmativo completar formulario C -

Perfil Adoptivo:

Franja etarea – Edad de niñas, niños y adolescentes

- 1º infancia (0 a 5 años)
- 2º infancia (6 a 12 años)
- Adolescentes (13 a 17 años)

Cantidad de niños/as y/o adolescentes:

Niños/as y/o adolescentes con alguna enfermedad/patologías de salud

Ejemplifique:.....
.....
.....

¿En especial, niños/as y/o adolescentes con (tachar lo que no corresponda):

- Discapacidad auditiva?
- Discapacidad visual?
- Discapacidad intelectual ó psíquica?
- Discapacidad motriz?

Los solicitantes asumen por la presente la obligación de hacer saber al adoptado su realidad de su origen; y declaran que SI/NO (tachar lo que no corresponda) se han dictado en su contra medidas cautelares en procesos de violencia familiar y/o contra la mujer.-

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Quien/es inicia/mos el presente trámite declaro/amos bajo juramento que los datos consignados en el presente Formulario son verídicos, y que la documentación que se acompaña adjunta es copia fiel de sus originales, quedando la misma sujeta a certificación posterior, debiendo ser presentada cuando le/s sea requerida.-

Sólo para quienes realizan trámite presencial:

.....
Firma y Aclaración Solicitante 1

.....
Firma y Aclaración Solicitante 2

.....
(Lugar y fecha)

.....
Firma del Responsable

Para dar por cumplido satisfactoriamente el trámite de inscripción, por favor, llene el formulario de la siguiente página

Confirmación visualización del video introductorio

Responder completamente este cuestionario, habilita la inscripción en caso de que los requisitos sean cumplidos en su totalidad.

La adopción es el derecho de los adultos/postulantes a concretar su familia con hijos/as adoptivos/as	
No todos los/as niños/as que se encuentran institucionalizados (en Hogares o Residencias Socio Educativas) pueden ser adoptados/as	
Para poder inscribirme en el RUAER tengo que acreditar dos años de residencia en la Provincia de Entre Ríos, previos a la solicitud	
La filiación adoptiva es igual a la filiación biológica	
Para adoptar se requiere una preparación previa y el acompañamiento y evaluación de un equipo técnico	
La adopción siempre es legal. No puede haber adopción sin intervención del Estado	

.....

Firma y Aclaración Solicitante 1

.....

Firma y Aclaración Solicitante 2