IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

JUNTA DE ANDALUCIA

Programa de Acogimiento Pamiliar de la Junia de Andalucía C/ Barroso, 7 - 2º Dcha - 29001 Málaga TH./Fax: 952 122 566 - www.hogarabierto.org - CIF: G - 2984203 CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

URGENCIA TEI * Señalar uno o varios de los tipos de a	MPORAL [TEMPORAL ESI los que se ofrecen.	PECIALI	IZADO	PERMAI	NENTE [PERMANEN	TE ESPECIALIZADO
1 DATOS DE LAS PER	RSONAS INT	TERESADAS						
1.1 PERSONA INTERESA	DA 1							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO	O:			NOMBRE:		
DNI/NIE/PASAPORTE:	SEXO:	HOMBRE ML	JJER	FECHA NAC	CIMIENTO:		ESTADO CIVIL:	
POBLACIÓN DE NACIMIENTO:	PROVINCIA:			PAÍS:			NACIONALIDAD:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (señalar con SIN ESTUDIOS	ARIA AN' O EQUIVALENTE s. centa propia. centa ajena. onario/ a Cuadr			P C C C C C C C C C C C C C C C C C C C		no. de industria y dos de industri	servicios. a y servicios	D EQUIVALENTE ICENCIATURA/GRADO
1.2 PERSONA INTERESA PRIMER APELLIDO:	DA 2	SEGUNDO APELLIDO	D:		studiante.	NOMBRE:		
		JEGGIVDO TIL ELLID				THOMBINE.	I=====	
DNI/NIE/PASAPORTE	SEXO:	HOMBRE MU	JJER	FECHA NA	CIMIENTO:		ESTADO CIVIL:	
POBLACIÓN DE NACIMIENTO:	PROVINCIA:			PAÍS:			NACIONALIDAD:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (señalar con SIN ESTUDIOS ED. PRIM. F.P. GRADO MEDIO, 1ER GRADO. OCUPACIÓN ACTUAL: Empresario/a con asalariado Empresario/a sin asalariados Trabajador/a agricola por cue Trabajador/a agricola por cue Profesión liberal. Personal Directivo, Alto Funci Cuadro Funcionarios/as Med Empleado/a de oficina.	ARIA AN' O EQUIVALENTE s. enta propia. enta ajena. onario/ a Cuadr			R, 2° GRADO V F G G J G G G G G G G G G G		no. de industria y	servicios. ia y servicios	D EQUIVALENTE LICENCIATURA/GRADO
2 DATOS DE RESIDE						PDA	In anta	Inusara.
NÚMERO: LETRA: NÚCLEO DE POBLACIÓN:	KM EN LA VI	A: BLOQUE:	PROVIN	PORTAL: VCIA:	ESCAL	LERA:	PLANTA:	PUERTA: CÓD. POSTAL:
DATOS DE CONTACTO:			L			1		
PERSONA INTERESADA 1: TELÉFONO	FIJO: TE	LEFONO MÓVIL:	CORRE	O ELECTRO	NICO:			
PERSONA INTERESADA 2:	FIJO: TE	LÉFONO MÓVIL:	CORRE	O ELECTRO	NICO:			

3	DATOS DE CONVIVENCIA FAMILIAR					
3.1	RELACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE SE	OFRECEN				
	SOLO/A: SOLTERO/A	☐ VIUDO/A	SEPARADO/	A - DIVORCIADO)/A	
	MATRIMONIO: FECHA DE CONSTITUCIÓN:		cho. Año de inicio d	e la convivei	NCIA:	
3.2	HIJOS E HIJAS QUE CONVIVEN EN EL DO	MICILIO FAMILIAR				
3.2.1	HIJOS E HIJAS COMUNES DE LA PAREJA	,				
	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	BIOLÓGICO/A O POR ADOPCIÓN		VCORPORACIÓN A LA FAMILIA (en caso de adopción)	
					<u> </u>	

		***************************************	######################################			

3.2.2	HIJOS E HIJAS DE ANTERIORES MATRIMO	ONIOS Y/O PAREJAS				
	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	BIOLÓGICO/A O POR ADOPCIÓN		IA INTERESADA CON LA QUE IENE RELACIÓN FILIAL	
······			TOKADOL GIOK		CALL TELEPOTOTA ILIPIE	
****	THE PARTY OF THE P		pulpipupu			
·				-		

3.3	HIJOS E HIJAS QUE NO CONVIVEN EN EL	DOMICILIO FAMILIAR				
	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	COMUNES DE	LA PAREJA O	DE ALGUNO DE ELLOS	
						
3.4	OTROS MIEMBROS QUE CONVIVEN EN EL	MISMO DOMICILIO				
0.4	NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN/PARENTES	CO FECHA NAC	BAICAITO	OCUPACIÓN	
	MOMBLE 1 ALCETTOOS	KELACION/PARENTES	CO FECHANAC	HAILENTO	OCOFACION	
<u> </u>						
4	OFRECIMIENTO PARA ACOGER					
CIRCUI	NSTANCIAS DEL NIÑO O DE LA NIÑA DISPUESTOS	A ACOGER (indicar lo que pro	cede)			
	Un solo niño o niña de hasta años de edad					
	Un grupo de hasta hermanos de edades entre					
	Un niño o niña con problemas de satud especiales (enfe		uros, retrasos madurati	vos, etc)		
	Un niño o niña portador o portadora del VIH o con enfen					
	Un niño o niña portador o portadora del VHC o con hepa					
	Un niño o niña con antecedentes hereditarios de riesgo o	de enfermedad y/o retraso menta	l.			
	Un niño o niña víctima de violencia sexual.					
	Un niño o niña con fracasos previos en acogimiento o ac					
	Un niño o niña con alguna discapacidad Física	Pstquica [] Sensorial				
	Otras. Especificar:			1,,		
5	DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENT	OS Y AUTORIZACIONES				
5.1	DE CADA UNA DE LAS PERSONAS INTERE			CUMENTAC	IÓN:	
<u> </u>	(original o copia para su cotejo)					
	Certificado de nacimiento.					
	Folografia.	ooniinaala efeathir	arajan da keak-			
	Libro de familia o certificado acreditativo del periodo de Certificado médico que acredite su estado físico y psiqui		-	n u prondelice	y al grado da disconocidad, el la	
1 []	hubiera.	ко, ин саво ис енепнецац, цере	a a constacta diagnosti	ж у ргонозико	A et diamo de aprohantana, 2; q	

5	DOCUMENTACIÓN, CON	ISENTIMIENTOS Y AUTORIZ	ACIONES (Conti	nuac!ón)		
5.1		SONAS INTERESADAS SE PRES			NTACIÓN:	
	Certificado de actividad laboral o pro	//				
	Otros. Especificar:					
5.2	***************************************	ITOS EN PODER DE LA ADMINI	STRACIÓN DE LA	JUNTA DE ANDA	ALUCÍA O DE SUS AGENCIAS	
PERSO	NA INTERESADA 1:					
	Ejerzo el derecho a no presentar lo	is sigulentes documentos que obran en precabar dichos documentos o la informa	poder de la Administra ción contenida en los	ación de la Junta de Ai mismos de los órgano	ndalucia o de sus Agencias, y autorizo a is donde se encuentren.	
	Documento C	onsejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el	que se emitló o por el que se presentó	
1						
2	**************************************	BOWNING DIENIEN EN GEGEN WEITER GEGEN WEITER GEGEN WEITER DE		11441411111111111111111111111111111111		
3	14. CARCONOCONOCONOCONOCONOCONOCONOCONOCONOCON			\$	·	
PERSO	NA INTERESADA 2:					
	Ejerzo el derecho a no presentar lo órgano instructor para que pueda a	s siguientes documentos que obran en recabar dichos documentos o la informa	poder de la Administra ción contenida en los	ación de la Junta de A mismos de los órgano	ndalucía o de sus Agencias, y autorizo a os donde se encuentren.	
	Documento C	onsejeria/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en ei	que se emitió o por el que se presentó	
1	***************************************	WIGNEST TO THE PROPERTY OF THE		***************************************	BLQ1/B199090///////////////////////////////	
2		રેલ્લાજી જોઈ કરાયા છે. જે	1=(=>···)··)···)··,·,·,·,·	***************************************	pppppgppppgppppdddamannisidalddddiriaddilaldanadardama	
3	Tauranização nografia	TAA ESI BABEB BE ATOSO SES	***************************************		2331107111311777251111117177711111177771111117777	
5.3		TOS EN PODER DE OTRAS ADM	MINISTRACIONES	1		
PEKSU	NA INTERESADA 1:	que pueda recabar de otras Administrac	ianae Drihllege lae ela	ulentae documentos o	la Información contunida un los ruismo	
	disponibles en soporte electrónico:		Fecha emisión/		Procedimiento en el que se	
	Documento	Administración Pública	presentación	Órgano	emilló o por el que se presento	
1		**************************************)	: -		
2						
3		***************************************	***************************************			
PERSO	NA INTERESADA 2:				······································	
	Autorizo al organo instructor para disponibles en soporte electrónico:	que pueda recabar de otras Administrac	iones Públicas los sig	ulentes documentos o	la información contenida en los mismo	
	Documento	Administracion Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	
1						
2	((2)4F4]4844(4)411111111111111111111111111111111		* * 147434347444443434941 48893333889444		Dispussion data and a second data data data data data data data da	
3	######################################	13444444444444444444444444444444444444)	.,	ньовиовория прорадилента на предостава на предостава на предостава на предостава на предостава на предостава н Прорите на предостава на пр	
5,4	CONSENTIMIENTOS EXPR	ECUC			1/31/2/4/4/13111111111111111111111111111	
}	NA INTERESADA 1:	E303		.,		
⊢—	VTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	adriliaanin radionilikussa missä oli oli alukuksia kaasiaanin missä oli	······································			
		arcar se entenderá otorgado el consenti	imiento (artículo 28 de	e la Ley 39/2015, de	1 de octubre)	
1		ONSENTIMIENTO para la consulta de		-		
1	O CONSIENTE y aporta fotocopia au	· ·				
	NTIMIENTO EXPRESO RESIDENC					
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de						
	esidencia. O CONSIENTE y aporta fotocopia at	itenticada det Certificado de Empadrona	uniento.			
		PUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS		S (I.R.P.F)		
L	persona abajo firmante presta su C	narcar se entenderá otorgado el consenti ONSENTIMIENTO al órgano gestor pa	•	-		
1	Tributaria. NO CONSIENTE y aperta fotocopia autenticada de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.					
CONSE	VTIMIENTO EXPRESO CERTIFICA	DO DE ANTECEDENTES PENALES				
Marque La	una de las opciones. En caso de no m i persona abajo firmante presta su	narcar se entenderá otorgado el consenti CONSENTIMIENTO para la consulta				
	Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta certificado de antecedentes penales.					

CONSENTIMENTO EXPRESSO CERTIFICACIO DE MITECEDIENTES DE DELL'OS DE RATURALEZA SENAIA. Waque are o le la parteza di la princia de CONSENTIMENTO pera la consetta de assistante de anticocianos de editics de naticacionos de editics de catalogia. Se parte de entre de catalogia de catalogia de catalogia financia de la catalogia de catalogia de desentante de naticacionos de editics de catalogia de subsenio de catalogia de c	5.4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS ((Continuación)
La persona debug firmants persona of CONSENTIMENTO para is no seato de est desir de indicaciones de certifica de miser sera securil a investo del Securito de certificado insgritor de anticicionides de edicitor de naturalizar securil. PRO CONSISTRITE y aprira coltização insgritor de anticicionides de edicitor de naturalizar securil. PRO CONSISTRITE y aprira coltização inspreta de critica de designado el consentáriorante (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actubrito) La nesticio a deportural procedo se con acocum se entre usad adrogado el consentáriorante (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actubrito) La nesticio a deportural procedo se contractor se entre usad adrogado el consentário entre firmante (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actubrito) La nesticio adrega firmante persona de contractor actual procedo de consentário de Consistentire y aprira colocidorio actual procedo de consentário entre firmante de Seguritorio de Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consistentire de Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consentário de Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consentário de Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Administración de Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Administración de Consentário (pristau 28 de la 14/ 30/2015, de 1 de actual de la Administración de actual	CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE A	ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL
Section of extination for blatin	1 '	
PRESONA INTERESADA 2: CONSEMIMENTO EXPRESS DINEYIE Marque una de las repotanes à trues de an interact se intericeval disripctific d'excernitirento (prilazio 28 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La persona distributiona plane al se una consessit se intericeval disripctific d'excernitirento (prilazio 28 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La persona distributiona (prilazio 28 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) DI OCONSENTE y aporte fiscado de la materia de intericeval disripctific di consentiri neato (prilazio 28 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La persona distributiona prisada se CONSENTIMIENTO para la consestita de sus cettos da restributió a travels del Sistema de Verificación de Detes de Restributiona de partir y aporte fisicación del consentirio del consentirio del processo del Sistema de Verificación del Detes de Restributiona del partir y aporte fisicación del conflicto de la Errodorena interior (principa 28 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) CONSENTIRIATIVO EXPRESO DATOS APUESTO SOSRE LA REMITA DE LAS DESEGNAS ESICAS (EX.P.P.) Morque sia o las applicas. En conse de na ravacur se eminente disripction del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La prassiva adoptionario para de consentirio del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La prassiva adoptionario para de consentirio del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) DI CONSENTIRIATIVO EXPRESO CORTOS APUESTO SOSRE LA REMITA DE LA REMITA DE LAS DESEGNAS ESICAS (EX.P.P.) Morque sia o las cogliciose. En consentirio del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La prassiva adoptionario para de consentirio del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La prassiva adoptionario para de consentirio del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La prassiva adoptionario para de consentirio del principa 29 de la Leg 397/2015, de 1 de codadre) La prassiva adoptionario para de consentirio del principa 20 de la consentirio de la la codadre del la codadre del la codadre del la codadre del la cod	La persona abajo firmante presta su CONSEN'	TIMIENTO para la consulta de sus datos de inexistencia de antecedentes de defitos de naturaleza sexual a través
CONSENTIMENTO EXPRESO DATOS INDUSTRIBUTOR OF STREAM OF S		de aniecedentes de delitos de naturaleza sexual.
CONSENTIMENTO EXPRESO D'UNANE Marque une de los supcirios. Encaso de no mortar se enfendad del rigido el consentimento (entireto 20 de la uny 99/2015, de 1 de codutro) De consentimento presente proprieta se consentente del proprieta de use delos de lateratoria a assessio de Sistema de Verificación de Delos de Berefolidad. CONSENTENTE POR CORPESO RESPONDENCIA Marque usa de las dos consestes acas de no mortar se enfendad adorgando el consententente (entre 20 de la lung 99/2015, de 1 de codutro) Il se portion obliga invante pasta su CONSENTIMIENTO para la consesta de sus cales de residencia a traves del Sistema de Verificación de Delos de Recipionado. CONSENTENTE y sporto fotocopa extensibendo del Coefficación de Enquela consesta de sus cales de residencia a traves del Sistema de Verificación de Delos de Recipionado. CONSENTENTE y sporto fotocopa extensibendo del Coefficación de Enquela consessa de la consessa del se despeda del Sistema de Verificación de Delos de Recipionado. CONSENTENTENTO EXPRESO DATOS MAPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS (ARP.P) Plantar ser or los optiones. En tenso de no munor se embarcará dispigió di cincre infiniterio (entre 20 de la lung servicio de la Renta de La descripió de la Renta de la R		Se all to see see that the second sec
International Content Inte		
a persona skiple firmating persols at CONSENTING PATO per la consulta de sus dates de lácridad a traves del Sistema de Verificación de Cales de lácridad (Part VICENTES PERSO RESPECA) Margo et de les aportoses. En caso de na firmatina es extenderá objetifica de los escadantes de la Luy 39/2016, de 1 de octubre) la persona skiple firmating persols au CONSENTINIMENTO para la consentamiento (princia 28 de la Luy 39/2016, de 1 de octubre) la persona skiple firmating persols au CONSENTINIMENTO para la consentamiento. CONSENTE y sports fotocopia auto-tilicade del Conflicado de Encandramenteno. CONSENTE y sports fotocopia auto-tilicade del Conflicado de Encandramenteno. CONSENTE y sports fotocopia auto-tilicade del Conflicado de Encandramenteno. CONSENTE y sports fotocopia auto-tilicade del Conflicado de Encandramenteno. La persona skiple firmating persols a CONSENTIMENTO de signo gresso per recolar ser dicetto del RFF e la traves del Sistema de Verificación de La Republicado del Conflicación del Conf		entenderá promado el consentimiento fartículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubra)
MO CONSIENTE y aports faceuple autenticate do: DMA/NE CONSIENTIMENTO EXPRESO RESIDENCIA. La persona debig financia prasta su CONSENTIMENTO para la conscriate de sis debis de resérvida a través del Sistema de Verificación de Delos de Residencia. MO CONSIENTE y sonte fisicopia actividad de Carelización de crustadoramentalista. MO CONSIENTE y sonte fisicopia actividad del Carelización de Carelización de sis debis de resérvida a través del Sistema de Verificación de Delos de Residencia. MO CONSIENTE y sonte fisicopia actividad del Carelización del Carelización del reservidad del proceso proc		
CONSENTIMENTO EXPRESO RESIDENCIA Manage and or ass quarteres. En caso de ne marcer se entenderá dougad el consentimiento (princia 28 de la Ley 39/2015, de 1 de catalos) La persona sobje (incruite) paral so consistint MENTO para la constituta de ses dates de hestiencia e traves del Sisteme de Verificación de Delos de Cesalencia. NO CONSENTE y sporta fotocopia ententicada del Casificado de Encadronamulario. CONSENTIMENTO EXPRESO DATOS (MUESTO SOBRE LA TERINTA EL LAS PESSONAS FISICAS (IR.P.P.) CONSENTIMENTO EXPRESO DATOS (MUESTO SOBRE LA TERINTA EL LAS PESSONAS FISICAS (IR.P.P.). La persona exigle (finante precis as: CONSENTIMIENTO si organe gestor para recolar sus delos de la Ley 39/2015, de 1 de catalorie) La persona exigle (finante precis as: CONSENTIMIENTO si organe gestor para recolar sus delos de la Ley 39/2015, de 1 de catalorie) La persona exigle (finante precis as: CONSENTIMIENTO si organe gestor para recolar sus delos de la Ley 39/2015, de 1 de catalorie) La persona exigle (finante precis as: CONSENTIMIENTO si organe gestor para recolar sus delos de la Ley 39/2015, de 1 de catalorie) La persona exigle finante precis as: CONSENTIMIENTO si organe gestor para recolar sus delos de la Ley 39/2015, de 1 de catalorie La persona exigle finante precis as: CONSENTIMIENTO para la consolida de cos debos de insustencia de anticactenias persolas a través del Sistema de Verificación de batte. NO CONSIENTE y querio cardificado de anticacciones persolas. CONSENTIMENTO EXPRESO CENTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELLITOS DE NATURALEZA SEXUAL Manuge un de les acciones. En caso de canadores de la cataloridad de cataloridad de la intendencia de anticacionis de debas. CONSENTIMENTO EXPRESO CENTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL Manuge un de les acciones. En caso de canadores de la cataloridad de cataloridad de intendencia de debas de neclucia de cataloridad de la cataloridad de intendencia de debas de neclucia de la cataloridad de la recolaridad de la recolaridad de la cataloridad de la recolar		
Heaps to a de les optiones. Els casas de no marca se estrocher a lographic el corporativa con social de la Ley 397/2015, de 1 de colubre) Il per person adult no maniero presta su CONSENTIMENTO para la cansulta da ses citaes de residencia a traves del Sistema de Verificación de Dates de Residencia. NO CONSIENTE y aporta biologopia acentricidad del Cartificación de Dates de Registrario per a la cansulta de la canso de la consensión de Verificación de Dates de Registrario per a la cansulta de la canso de la consensión de Verificación de Dates de Registrario per a la canso de la copiciane. La naciona de la consensión del Cartificación de Cartificación de Dates de la Cartificación del Cartificación de Cartificación del Cartifica		
□ to personal ablight firmerable prostal so CONSENTIMIENTO para la consolida de ses datos do residencia a straves del Sistena de Verificación de Debis de Residencia. □ NO CONSENTE y aporto fotoropia aconsistendo del Certificación de Expactro-amiliano. □ NO CONSENTE y aporto fotoropia aconsistendo del Certificación de Expactro-amiliano. □ NO CONSENTE y aporto fotoropia aconsistendo del Certificación de Expactro-amiliano. □ NO CONSENTE y aporto del processo de na marcor se entenderá desigado el concentralismó festicado 230 de la Ley 397/2015, de 1 de octubre) □ La persona debigi firmante preset se y CONSENTIMIENTO a dispon desar por encular ses deles de la Repis a travels de la Aporto Esta al de la Administración intenderá. □ NO CONSENTE Y aporto fotocopia autorità de de la Decharación del IRP F. o documentación certedidade de la presente de la Aporto Esta al de la Administración intenderá. □ NO CONSENTE Y aporto fotocopia autorità de de la Beccharación del IRP F. o documentación certedidade de la presente de la Administración intenderá. □ La persona debigio firmante presente su CONSENTIMIENTO para la consolita de los datos de Industrica de aninectrónicos personas a linves del Sistena de verificación del ballos. □ NO CONSENTE Y aporto cartificación del minestra se encludad del concentralista. □ La persona debigio firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consolita de sus detec de inectrácion de aninectrónicos de dellos de noturalista sessual a la suscentralista de delinos de noturalista sessual a la suscentralista del delinos de noturalista se delinos de noturalista sessual a la suscentralista del minestración de aninectrónicos de delinos de noturalista a sesso del delinos de noturalista sessual. ■ La persona abligio firmante presta se CONSENTIMIENTO para la consolita de sus detec de incistancia de aninectrónicos de delinos de noturalista a sesso del delinos de noturalista se sesso del Maria de suscentralista del delinos del noturalista se sesso del delinos de noturalista del se suscentralista del mar	1	entenderá atornado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)
NO CONSENTE y aporto fetocogia audendicante del Contributo de la Empadromentement. CONSENTIMIENTO ENTRESS DATOS IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS (LR.P.F.) Marque man de las aporteurs. A rose de no cursurar se enterior a dirego de i contractiva de detaute de 29 de la las y 97/2015, de 1 de octubre) La parsone estage firmada presta su CONSENTIMIENTO al degano gestor paro recultar sus datos de LR.P.F. a travels de la Agencia Estatal de la Administración Tarbutaria. In OCONSENTE y aporta festocogia audenticada de la Declaración del LR.P.F. o documentación serrelizativa de languesos. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Marque una de las opciones. Sin caso de no marcar se entenderá otorgado di cursación del consolidando de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La pracora abaje firmania presta su CONSENTIMIENTO para la consolida de los decas de langualdancia de particular de la visa recombinario de particular de las opciones. En caso de no marcar se critectoria diorigado el consentimiento (artículo 29 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona abaje firmania presta su CONSENTIMIENTO para la consolida de las decas de la neglidancia de las encuentraciones para la consolida de la las superioris. Monque una de las opciones. En caso de no marcar se critectoria diorigado el consentimiento (artículo 29 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) Marque una de las opciones. En caso de no marcar se critectoria diorigado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) Monque una de las opciones. En caso de no marcar se critectoria diorigado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) Monque una de las opciones. En caso de no marcar se critectoria diorigado el consentimiento de la la consentimiento de indicatoria de del la consentimiento de la la consentimiento de indicatoria de del la consentimiento de indicatoria de del la consentimiento de indicatoria de del la consentimiento de indicatoria del producción del contractoria de la consentimient	l ·	
CONSENTAMENTO EXPRESO DATOS IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS (IR.P.P.) Morce um la dei so opcianes. La resos de no marcar se enterior obregado el consentimiento (estidudo 29 de la ley 59/2015, de 1 de octubre) La persona espedi finande pesado con CONSENTITURO di diguano espera recultar se addes de la R.P.S. a pesado de Agencia Estatol de la Administración influenta. NO CONSIENTE y aporta fotocogia autenticada de la Declaración ricil IR.P.F. o documentación acreditativa de ingresos. CONSENTITIVENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Marqui uma de las opicianes. En caso de no marcia se entervera diargodo di cursectimiento (estudos 29 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona subjet financia pesado e CONSENTIMIENTO pera la consulta de las datas de inacetedade de indecedentes penales. CONSENTENTE y aporta cedificado de anlecadentes penales. CONSENTENTE y aporta cedificado registivo de antecadentes de consententes de las datas de las de las de las y 39/2015, de 1 de octubro). La personas etable financia penales con consente a se enterior de recurso de consententes de la consentencia de antecadentes de dichino. Morque um de las opticios. OCONSENTENTE y aporta cedificado registivo de entecadentes de dellas de inaceteradas de antecadentes de dichino. 1 a penales de las definicados de la consenta de las datas de las delas de las las de las las delas de las las delas de las las delas de las las de	1	
Nergino una se las optiones. En 2690 de no marciar se entenden distrigació el consentificiatorio.		
La presente abigle (firmate presta or CONSENTIMIENTO al organo gastor para recolar ses dates de IA.P.F. a traves de la Agencia Estatal de la Administración infortante. NO CONSENTE y aporto (accepta autenticada de la Declaración del IA.P.F. o documentación conditativo de linguesos. CONSENTIMENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Avegue usa de las apoticiones finicas de no minerar se enteriores desergada de consentimiento (entratio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona abigle firmante proda su CONSENTIMIENTO pera la consulta de los delos de Inselectencia de antecedentes penales a través del Sistema de Varificación de la facto. NO CONSENTE y aporto cretificado de antecedentes penales. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELLITOS DE INTURALEZA SEXUA. Recipio una de las podentes finicias de las micros se enterioridad designada de consentimiento (artículto 28 de la Ley 39/2015, de 1 de actúbre) La persona diagle firmante proda su CONSENTIMIENTO para la consulta de sua datos de inacetencia de antecedentes de dellos de naturaleza sexual à través del Sistema de valura de destricado de antecedentes de dellos de naturaleza sexual à través del Sistema de antecedentes de dellos de naturaleza sexual à través del Sistema de microscientes de dellos de naturaleza sexual à través del Sistema de microscientes de dellos de naturaleza sexual à través del Sistema de microscientes de dellos de naturaleza sexual à través del DUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN Marque sedo una opción. PARS. PANTA. PUERTA:		
Tributaria. NO CONSIENTE y aporta foracopia autentificado de la Declaración del ER PS. o documentación screditaliva de ingresos. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Marque una de las opudanes. En caso de no marcar se entenderá etorgado el consentimiento forticulo 28 de la Luy 397/2015, de 1 de ocubre) La persona abigia firmante porta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los dazos de ineplatoride de antecedentes penales a través del Sistema de verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta contilicación de antecedentes penales. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL. Morque una de las opudanes. En caso de no marcar se enhandra diregado el consentimiento fortado 23 de la luy 397/2015, de 1 de ocubre) La persona rados filmante persona su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de investencia de autecedentes de dellos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta certificario negalitor de antecedentas de dellos de naturaleza sexual. 6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN Marque sob una opción. OPTO or que las notificaciones que procedo practicar se efectiva en el lugar que se indica: DOMENICIA DISTIFICACIÓN: NOCIED DE POBLACION: RAMEN LA VIA: ELEFONO FIJO: TELEFONO FIJO: HELEFONO MOVI.: CORRECO ELECTRONICO: Marque sob una podón. OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectiva por mestos electránicos a través del Sistema de Notificaciones Notifica de la Junta de Antala de La del Consentira de La Junta de Antala de La Consentira de Notificaciones procedes practicas a se efectiva por mestos electránicos a través del Sistema de Notificaciones Notifica de la Junta de Antala de La del Consentira de La Junta de Antala de La La La Consentira de La Antala de La La Consentira de La Antala de La Consentira de	1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Marque una de las specianes. En caso de no marcar se entenderá diregado al cunsentimiento (articuto 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona adajo (firmatin portas su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos de linadistracile do anticeaderias paneles a fravels del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSENTEY aportis ocritificado de anticeaderias penales. NO CONSENTE Y aportis contilidado de anticeaderias penales. CONSENTEMENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE INATURALEZA SEXUAL. Morque una de las opodores: En caso de no marcar se enticulará otragado el consentimiento faritacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona elaboli firmante presido su CONSENTEMIENTO para la consentimiento faritacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona elaboli firmante presido a CONSENTIMIENTO para la consentimiento faritacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona elaboli firmante presido a CONSENTIMIENTO para la consentimiento faritacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona elaboli firmante persona o CONSENTIMIENTO para la consentimiento faritacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona delaboli firmante persona de Consentimiento de consentimiento faritacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubro) La persona del Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aportia certificado negativo de anticecederias de dellos de naturaleza assual. O CONSIENTE y aportia certificado negativo de anticecederias de dellos de naturaleza assual. PORTO per una las antilidados de personada practicar se efectivan de la personada que a consenta del personada practicar se efectiva de la consentación del Sistema de Molificaciones y Consentación de la Consegeria/ Apollidado de la Consegeria/ Apollidado de la consentación de la Consegeria/ Apollidado y nombre. PORTO per una la minitar nil de la consentación de la consentación del sistema de la Sistema de Notificaciones practicardas en el Sistema de la Sistema de		TIMIENTO at organo gestor para recadar sus datos de l.R.P.F. a traves de la Agencia Estatal de la Administración
Marque una de las opcionos. En caso de no marcar se entenderá otorgado oi consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona abajo firmante presida su CONSENTIMIENTO para la consolita de los datos de inocistencia de antecerientes parasias. NO CONSENTE y sporta contilicacio de antececientes parasias. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUA. Marque una de las opcidones. En caso de no marcar se entenderá dengado el concentimiento forticulo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona adojo firmante presis su CONSENTIMIENTO para la consolta de sus datos del necisiencia de antecedentes de dellos de nafuraleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSENTE y aporta certificación negultivo de antecedentes de dellos de naturaleza sexual. 6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN Marque solo una opcidio. OPTO opre que les nontificaciones que proceda practicar se efectuen en el lugar que se Indica: [COMICLIO NOTIFICACIONIS.] TRECEPONO FID: TELEFONO FID: TELEFONO FID: TELEFONO MOVIL: CORREO ELECTRONICO: OPTO por que las motivicaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifices de la Junta de Ansálturia En tal caso; Mardificato que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Motificaciones Notifices, por lo que AUTORIZO a ta Conseptar Agarcia a transitar nel data en el referido sistema. Mardificato que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifices, por lo que AUTORIZO a ta Conseptar Agarcia a transitar nel data en el referido sistema. POPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectivam novembre de la Sistema de Notificaciones Notifices. Mardificato que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifices. Nº Telefono móvil: Correo electrónico: Nº Telefono móvil: En	NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada	a de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.
□ La parsona ablajo firmante prosta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos de Indestoricle de antecedentes penales a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y apurts certificado de antecedentes penales. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL. Marque una de las occidones. En caso da no marcar se enhedrad atorgado el concentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La pressona ablajo firmante presis su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus tates de los Ley 39/2015, de 1 de octubre) La pressona ablajo firmante presis su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus tates de inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta contilhación pesal para de antecedentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta contilhación pesa per pocada practicar se efectuen en el lugar que se indica: DEMARCIO MONIFICACIÓNES. PROVINCIA: PROVINCIA: PAÍS: CODE POSITACIONES.	CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE /	ANTECEDENTES PENALES
NO CONSENTEY sports confilleade de antecedentes penales. CONSENTENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL Marque una de las nocidioses. En assa de no marcar se enhalidará deregado al correctimiento fartacido 23 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La pensina sobje limente presto su CONSENTIMIENTO para la consenta de sus datos de la luey 39/2015, de 1 de octubre) La pensina sobje limente presto su CONSENTIMIENTO para la consenta de sus datos de indestencia de antecedentes de dellos de naturaleza sexual a través del Sistema de Vertificacion de Datos. NO CONSIENTE y aporta confilmado negativo de antecedentes de dellios de naturaleza sexual. NO CONSIENTE y aporta confilmado negativo de antecedentes de dellios de naturaleza sexual. NO CONSIENTE y aporta confilmado negativo de antecedentes de dellios de naturaleza sexual. NO OTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuten en el tugar que se indica: DEDINACIO INDIFICACIONES. TIPO DE VIA: NOMBRE DE LA VIA: BLOGUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA:	Marque una de las opciones. En caso de no marcar se	entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)
NO CONSIENTE y apartis certificado de antecedentes penales. CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELLITOS DE NATURALEZA SEXUAL. Marque una de las opcidones. En caso de no merca se entrelacida di organificado de cloracentificado de la Ley 39/2015, de 1 de actubre) La persona ablajo firmante presis su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datre de incidade la naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y apartia cortificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual. 6	La persona abajo firmante presta su CONSE	NTIMIENTO para la consulta de los datos de inexistencia de antecedentes penales a través del Sistema de
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entendará doração el consentimiento fortacio 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona abloja firmante person su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de landistencia de antecodentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta certificado negativo de antecedentes de defilios de naturaleza sexual. 6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN Marque solo uma opción. OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen en el lugar que se indica: DOMICLIO NOTIFICACIÓNES: TIPO DE VIA: NOMERO: LETRA: KM EN LA VIA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA: NUCLEO DE POBLACION: PROVINCIA: PAS: COD. POSTACIONES: TELEFONO FUD: TELEFONO MÓVIL: CORREO ELECTRONICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen par medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Antaliula. En tal caso: Mantifiesto que NO disponago de una dirección electrónica ribellitada en el Sistema de Notificaciones Notifice», por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Apellidos y nombre: ORTO por que las notificaciones que proceda practicar se efection movid donde informar sobre las retificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice». DIVINIE: OPTO DO que las notificaciones que proceda practicar se efection de lectrónica ribellitada en el Sistema de Notificaciones Notifice», por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Apellidos y nombre: OPTO DO que las notificaciones Notifice» de las Junta de Notificaciones Notifice». DIVINIE: OPTO DO que las notificaciones que proceda practicar se efection de lectrónica ribellitada en el Sistema de Notificaciones Notifice». DIVINIE: Nº 1 electronicos Notifice. DIVINIE: LAS PERSONAS INTERESADAS Fido: Fido: Fido: Fido: Fido: Fido: FIGO: FIG	ł	adentes punales
Morque una de las opciones. En caso de no marcar se entendorá olorgado el consentimiento (articuto 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) La persona ataplo firmante presia su CONSENTINIENTO para la consulta de sus datos de inexistencia de antercedentes de dellos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos. NO CONSIENTE y aporta certificació negativo de antecedentes de dellos de naturaleza sexual. 6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN Marque solo una opción. OPTO por que les antificaciones que proceda practicar se efection en el lugar que se indica: [COMICILIO NOTIFICACIONES: ITPO DE VIR. NOMERE: LETRA: KM EN LA VIA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA: NUMERED: LETRA: KM EN LA VIA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA: NUCLEO DE POBLACION: PROVINCIA: PROVINCIA: PAS: COO. POSTAL. TELEFONO FIJO: TELEFONO MOVIL: CORREO ELECTRONICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectiven por mesifos electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Antalucio. In identificacione que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Apellidos y nombre: Ontro electrónico: Notifice:		
La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de inexistencia de entecedentes de delitos de naturaleza sexual. NO CONSIENTE y aporta contificación negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual.	1	
NO CONSIENTE y aporta certificacion de pativo. de anivecedentes de delitos de naturaleza suxual. No CONSIENTE y aporta certificado negativo de anivecedentes de delitos de naturaleza suxual.		
Marque sole una opcidin.	del Sistema de Verificación de Datos.	
Marque solo una opción. OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen en el lugar que se indica: DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VIA: NOMBRE DE LA VIA: NUMERO: LETRA: KM EN LA VIA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA: NUCLEO DE POBLACION: PROVINCIA: PAIS: COD POSTAC. TELEFONO FUJO: TELEFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sisiema de Notificaciones Notifice de la Junta de Antalucia. En tal caso: Mantifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habititada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tranitirar mi alta en el referició sistema. Indique un correo electrónica y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones Notifice. DNI/NE: DNI/NE: Correo electrónico: Nº ** telefono mávil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muastran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicometricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de de la Junta de Notificaciones Notifice. DNI/NE: LAS PERSONAS INTERESADAS	NO CONSIENTE y aporta certificado negativo o	de antecedentes de delitos de naturaleza sexual.
Marque solo una opción. OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen en el lugar que se indica: DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VIA: NOMBRE DE LA VIA: NUMERO: LETRA: KM EN LA VIA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA: NUCLEO DE POBLACION: PROVINCIA: PAIS: COD POSTAC. TELEFONO FUJO: TELEFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sisiema de Notificaciones Notifice de la Junta de Antalucia. En tal caso: Mantifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habititada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tranitirar mi alta en el referició sistema. Indique un correo electrónica y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones Notifice. DNI/NE: DNI/NE: Correo electrónico: Nº ** telefono mávil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muastran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicometricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de de la Junta de Notificaciones Notifice. DNI/NE: LAS PERSONAS INTERESADAS	6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICA	ICIÓN
DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VIA: NOMBRE DE LA VIA: NUMBRE DE LA VIA: PROVINCIA: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA:		
TIPO DE VIA: NOMBRE DE LA VIA: NUMERO: LETRA: KM EN LA VIA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA: NUCLEO DE POBLACIÓN: PROVINCIA: PAÍS: COÓD POSTAL: TELEFONO FIJO: TELEFONO MOVIL: CORREO ELECTRONICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios etectrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Andálucia. En tal caso: Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre: DMI/NIE: Correo electrónico: Nº* telefono móvil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos dátos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento famillar. En a general de general de general de la Casa de la Cas	OPTO por que las notificaciones que proceda pr	racticar se efectúen en el lugar que se indica:
NÚCLEO DE POBLACIÓN: PROVINCIA PAIS: COD POSTAC:		
NÚCLEO DE POBLACIÓN: PROVINCIA: PAÍS: COD. POSTAC: TELEFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Andalucía. En tal caso: Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habititada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi falla en terfedicto sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellicos y nombre: Correo electrónico: Nº telefono mávil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionados, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de de familiar de la decumentación de la decum	TIPO DE VIA: NOMBRE DE LA VIA:	
NÚCLEO DE POBLACIÓN: PROVINCIA: PAÍS: COD. POSTAC: TELEFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Andalucía. En tal caso: Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habititada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi falla en terfedicto sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellicos y nombre: Correo electrónico: Nº telefono mávil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionados, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de de familiar de la decumentación de la decum	NÚMERO: ILETRA: IKMEN	LA VIA: IBLOQUE: IPORTAL: IESCALERA: IPLANTA: IPUERTA:
TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO: OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Andalucia. En tal caso: Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice. Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice. Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre: Correo electrónico: Nº telefono mávil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicometricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familtar. En a de de de Casa de		
OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Andalucia. En tel caso: Manifiesto que dispongo de una dirección efectrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice. Manifiesto que NO dispongo de una dirección efectrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo efectrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:	PROVINCIA: PAÍS: COD. POSTAL:
OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectuen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notifice de la Junta de Andalucia. En tel caso: Manifiesto que dispongo de una dirección efectrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice. Manifiesto que NO dispongo de una dirección efectrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo efectrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre:		
Andafucia. En tal caso: Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre: DNI/NIE:	TELEFONO FIJO: [TELEFONO MOVIL:	CORREO ELECTRONICO:
Andafucia. En tal caso: Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre: DNI/NIE:	OPTO por que las notificaciones que proceda] Bracticar se efectuen por medios electrónicos a través del Sistema de Nolificaciones Notific@ de la Junta de
Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice. Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifice, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de telefono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifice. Apellidos y nombre: Correo electrónico: Nº telefono móvil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento famillar. En a de de de de final de fina	Andalucia.	provided to the second of the
Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notifica, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mí alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notifica. Apellidos y nombre: Correo electrónico: DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de Fide: LAS PERSONAS INTERESADAS		advantada a bak 180 ada ay al Cartana ala Mariffa adama 1.1 atiffa a
Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Noti		
Apellidos y nombre: DNI/NE: Correo electrónico: Nº teléfono móvil: 7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son clertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento famillar. En a de de de de Fido: LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo: Fdo:	Agencia a tramitar mi alta en el referido s	istema.
Torreo electrónico: Nº teléfono mávil:	l '	· ·
7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de de Fido: LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo:	1	
Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de Fdo: LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo:	Correo electrónico:	Nº teléfono mávti;
Las personas abajo firmantes, DECLARAN que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de Fdo: LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo:	7 DECLARACIÓN, OFRECIMIENT	TO, FECHA, LUGAR Y FIRMA
para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. En a de de de de de la comparación de la comparación de la comparación de la consideren necesarias, y SE OFRECEN para el acogimiento familiar. LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo:	<u></u>	
En a de de LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo.:Fdo.:	para realizar las sesiones informativas, formativas, c	de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y SE
LAS PERSONAS INTERESADAS Fdo.:	, .	
Fdo.:	En	a
		Las Personas alleras allas
	1	LAO I ENDOMAD MITERESADAD
		THE LEVOLATO INTELEGRADAS
		END LENGUADO MATENEGADAS
ILMO/A, SR. /A, DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD. SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN	Fdo :	

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado: "ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN NACIONAL." Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación del ofrecimiento.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Infancia y Familias. Avda. Hytasa, 14. 41071-SEVILLA.

Hogar Abierto

Programa de Acogimiento Familiar de la Junta de Andalucía C/ Barroso, 7 - 2 º Dcha – 29001 Málaga Tlf./Fax: 952 122 566 – www.hogarabierto.org – CIF: G - 29842036