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 - 2984203

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

☐ URGENCIA ☐ TEMPORAL ☐ TEMPORAL ESPECIALIZADO ☐ PERMANENTE ☐ PERMANENTE ESPECIALIZADO

* Señalar uno o varios de los tipos de acogimiento para los que se ofrecen.

1 DATOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS

1.1 PERSONA INTERESADA 1

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
DNI/NIE/PASAPORTE:	SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER	FECHA NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
POBLACIÓN DE NACIMIENTO:	PROVINCIA:	PAÍS:	NACIONALIDAD:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (señalar con una X)

☐ SIN ESTUDIOS ☐ ED. PRIMARIA ☐ ANTIGUO GRADUADO ESCOLAR ☐ E.S.O. O EQUIVALENTE ☐ BACHILLERATO, BUP O EQUIVALENTE

☐ F.P. GRADO MEDIO, 1ER GRADO O EQUIVALENTE ☐ F.P. GRADO SUPERIOR, 2º GRADO O EQUIVALENTE ☐ DIPLOMATURA ☐ LICENCIATURA/GRADO

OCUPACIÓN ACTUAL:

☐ Empresario/a con asalariados.
☐ Empresario/a sin asalariados.
☐ Trabajador/a agrícola por cuenta propia.
☐ Trabajador/a agrícola por cuenta ajena.
☐ Profesión liberal.
☐ Personal Directivo, Alto Funcionario/ a Cuadros Superiores.
☐ Cuadro Funcionarios/as Medios.
☐ Empleado/a de oficina.
☐ Vendedor/a.
☐ Personal Subalterno.
☐ Capataz o similar de industria y servicios.
☐ Trabajos cualificados de industria y servicios.
☐ Ama/o de casa.
☐ Otras Profesiones.
☐ Jubilado/a-Incapacitado/a- Inactivo/a.
☐ Desempleado/a.
☐ Estudiante.

1.2 PERSONA INTERESADA 2

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
DNI/NIE/PASAPORTE	SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER	FECHA NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
POBLACIÓN DE NACIMIENTO:	PROVINCIA:	PAÍS:	NACIONALIDAD:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (señalar con una X)

☐ SIN ESTUDIOS ☐ ED. PRIMARIA ☐ ANTIGUO GRADUADO ESCOLAR ☐ E.S.O. O EQUIVALENTE ☐ BACHILLERATO, BUP O EQUIVALENTE

☐ F.P. GRADO MEDIO, 1ER GRADO O EQUIVALENTE ☐ F.P. GRADO SUPERIOR, 2º GRADO O EQUIVALENTE ☐ DIPLOMATURA ☐ LICENCIATURA/GRADO

OCUPACIÓN ACTUAL:

☐ Empresario/a con asalariados.
☐ Empresario/a sin asalariados.
☐ Trabajador/a agrícola por cuenta propia.
☐ Trabajador/a agrícola por cuenta ajena.
☐ Profesión liberal.
☐ Personal Directivo, Alto Funcionario/ a Cuadros Superiores.
☐ Cuadro Funcionarios/as Medios.
☐ Empleado/a de oficina.
☐ Vendedor/a.
☐ Personal Subalterno.
☐ Capataz o similar de industria y servicios.
☐ Trabajos cualificados de industria y servicios.
☐ Ama/o de casa.
☐ Otras Profesiones.
☐ Jubilado/a-Incapacitado/a- Inactivo/a.
☐ Desempleado/a.
☐ Estudiante.

2 DATOS DE RESIDENCIA

TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NUMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:

NÚCLEO DE POBLACIÓN:	PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:

DATOS DE CONTACTO:

PERSONA INTERESADA 1:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:
PERSONA INTERESADA 2:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

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: ..... ☐ PAREJA DE HECHO. AÑO DE INICIO DE LA CONVIVENCIA: .....

3.2 HIJOS E HIJAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR

3.2.1 HIJOS E HIJAS COMUNES DE LA PAREJA

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	BIOLÓGICO/A O POR ADOPCIÓN	FECHA INCORPORACIÓN A LA FAMILIA (en caso de adopción)

3.2.2 HIJOS E HIJAS DE ANTERIORES MATRIMONIOS Y/O PAREJAS

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	BIOLÓGICO/A O POR ADOPCIÓN	PERSONA INTERESADA CON LA QUE TIENE RELACIÓN FILIAL

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

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN/PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	OCUPACIÓN

4 OFRECIMIENTO PARA ACOGER

CIRCUNSTANCIAS DEL NIÑO O DE LA NIÑA DISPUESTOS A ACOGER (indicar lo que procede)

- ☐ Un solo niño o niña de hasta ..... años de edad
- ☐ Un grupo de ..... hasta ..... hermanos de edades entre ..... hasta ..... años.
- ☐ Un niño o niña con problemas de salud especiales (enfermedad crónica, grandes prematuros, retrasos madurativos, etc)
- ☐ Un niño o niña portador o portadora del VIH o con enfermedad del SIDA.
- ☐ Un niño o niña portador o portadora del VHC o con hepatitis C.
- ☐ Un niño o niña con antecedentes hereditarios de riesgo de enfermedad y/o retraso mental.
- ☐ Un niño o niña víctima de violencia sexual.
- ☐ Un niño o niña con fracasos previos en acogimiento o adopción.
- ☐ Un niño o niña con alguna discapacidad ☐ Física ☐ Psíquica ☐ Sensorial
- ☐ Otras. Especificar: .....

5 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES

5.1 DE CADA UNA DE LAS PERSONAS INTERESADAS SE PRESENTARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: (original o copia para su cotejo)

- ☐ Certificado de nacimiento.
- ☐ Fotografía.
- ☐ Libro de familia o certificado acreditativo del período de convivencia efectiva, en caso de parejas de hecho.
- ☐ Certificado médico que acredite su estado físico y psíquico. En caso de enfermedad, deberá constar el diagnóstico y pronóstico y el grado de discapacidad, si la hubiera.

5	DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES (Continuación)
5.1	DE CADA UNA DE LAS PERSONAS INTERESADAS SE PRESENTARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: (original o copia para su cotejo)

☐ Certificado de actividad laboral o profesional.

☐ Otros. Especificar: .....

5.2 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS

PERSONA INTERESADA 1:

☐ Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1				
2				
3				

PERSONA INTERESADA 2:

☐ Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1				
2				
3				

5.3 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

PERSONA INTERESADA 1:

☐ Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1					
2					
3					

PERSONA INTERESADA 2:

☐ Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1					
2					
3					

5.4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS

PERSONA INTERESADA 1:

CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

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 identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO RESIDENCIA

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 Residencia.

☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DATOS IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (I.R.P.F)

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** al órgano gestor para recabar sus datos de I.R.P.F. a través de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES

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 los datos de inexistencia de antecedentes penales a través del Sistema de Verificación de Datos.

☐ **NO CONSIENTE** y aporta certificado de antecedentes penales.

5.4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (Continuación)

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL

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 inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta certificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual.

PERSONA INTERESADA 2:

CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

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 identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO RESIDENCIA

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 Residencia.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DATOS IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (I.R.P.F)

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** al órgano gestor para recabar sus datos de I.R.P.F. a través de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES

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 los datos de inexistencia de antecedentes penales a través del Sistema de Verificación de Datos.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta certificado de antecedentes penales.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL

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 inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta certificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual.

6 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque solo una opción.

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

DOMICILIO NOTIFICACIONES:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL:
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 Notific@ de la Junta de Andalucía.
En tal caso:

- ☐ Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.
- ☐ Manifiesto que **NO** dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, 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 Notific@.

Apellidos y nombre: ..... DNI/NIE: .....

Correo electrónico: ..... Nº teléfono 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 familiar.

En ..... a ..... de ..... de .....

LAS PERSONAS INTERESADAS

Fdo.: ..... Fdo.: .....

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN .....

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 Proteccion 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, cancelacion y oposición dirigiendo un escrito a la Direccion 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