

ACOGIMIENTO FAMILIAR EN FAMILIA EXTENSA

SIMPLE PERMANENTE PREADOPTIVO

1 DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES			
1.1			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI / PASAPORTE
DOMICILIO			SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DE PARENTESCO CON EL/LOS MENOR/ES (por consanguinidad o afinidad) <input type="checkbox"/> ABUELO/A <input type="checkbox"/> TÍO/A <input type="checkbox"/> HERMANO/A		
1.2			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI / PASAPORTE
DOMICILIO			SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DE PARENTESCO CON EL/LOS MENOR/ES (por consanguinidad o afinidad) <input type="checkbox"/> ABUELO/A <input type="checkbox"/> TÍO/A <input type="checkbox"/> HERMANO/A		

2 DATOS DEL/DE LOS MENOR/ES	
2.1	Apellidos y Nombre: Fecha Nacimiento: Sexo(Varón/Mujer): Lugar de residencia: Personas con quienes convive:
2.2	Apellidos y Nombre: Fecha Nacimiento: Sexo(Varón/Mujer): Lugar de residencia: Personas con quienes convive:
2.3	Apellidos y Nombre: Fecha Nacimiento: Sexo(Varón/Mujer): Lugar de residencia: Personas con quienes convive:
2.4	Apellidos y Nombre: Fecha Nacimiento: Sexo(Varón/Mujer): Lugar de residencia: Personas con quienes convive:
2.5	Apellidos y Nombre: Fecha Nacimiento: Sexo(Varón/Mujer): Lugar de residencia: Personas con quienes convive:

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)
<input type="checkbox"/> Libro de familia o certificado acreditativo del período de convivencia efectiva, en caso de parejas de hecho.

4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
Las personas abajo firmantes prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad. NO CONSIENTEN y aportan fotocopias autenticadas del DNI/NIE.

5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DE EMPADRONAMIENTO
Las personas abajo firmantes prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia y la de la persona representante, en su caso. BC 7CBG-9BFB y aportan fotocopias autenticadas del Certificado de Empadronamiento.

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
SE DECLARA que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y SE SOLICITA el acogimiento familiar en familia extensa del/de los menor/es cuyos datos se reseñan en el apartado 2. En a de de LOS SOLICITANTES Fdo.: Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN COMISIÓN PROVINCIAL DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

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, Salud 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 un fichero parcialmente automatizado "ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN NACIONAL". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de la solicitud. 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 Personas Mayores, Infancia y Familias de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Avda. Hytasa nº 14 41071 Sevilla.

