

ACOGIMIENTO FAMILIAR EN FAMILIA EXTENSA

SIMPLE     PERMANENTE     PREADOPTIVO

<b>1 DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES</b>				
<b>1.1</b>				
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			
<b>1.2</b>				
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			

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

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

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

<b>5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DE EMPADRONAMIENTO</b>				
Las personas abajo firmantes prestan su <b>CONSENTIMIENTO</b> 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. <b>BC 7CBG-9BFB</b> y aportan fotocopias autenticadas del Certificado de Empadronamiento.				

<b>6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>				
<b>SE DECLARA</b> que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y <b>SE SOLICITA</b> 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.

