



FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOLICITANTES DE ADOPCIÓN

Fecha: ___/___/_____

N° ___ - ___

I. DATOS PERSONALES:

1.1 Generales

DEL SOLICITANTE		DE LA SOLICITANTE	
Nombres <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>	
Apellidos (Paterno y Materno) <input type="text"/> <input type="text"/>		Apellidos (Paterno y Materno) <input type="text"/> <input type="text"/>	
País Nac. <input type="text"/>	Depart. Nac. <input type="text"/>	Prov. Nac. <input type="text"/>	
País Nac. <input type="text"/>	Depart. Nac. <input type="text"/>	Prov. Nac. <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento <input type="text"/> <small>Día / mes / año</small>	Edad <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> <small>Día / mes / año</small>	Edad <input type="text"/>
DNI () <input type="text"/>	Carne de Extranjería () <input type="text"/>	DNI () <input type="text"/>	Carne de Extranjería () <input type="text"/>
Pasaporte () <input type="text"/>		Pasaporte () <input type="text"/>	
Profesión/ocupación <input type="text"/>		Profesión/ocupación <input type="text"/>	
Celular <input type="text"/>		Celular <input type="text"/>	
Correo electrónico <input type="text"/>		Correo electrónico <input type="text"/>	
Autorizo que se me notifique electrónicamente y me comprometo a dar respuesta de recepción (Acuse de recibo).	SI () NO ()	Autorizo que se me notifique electrónicamente y me comprometo a dar respuesta de recepción (Acuse de recibo).	SI () NO ()
<p><i>En caso de no dar respuesta de recepción en un plazo máximo de dos días útiles contados desde el día siguiente de efectuado el acto de notificación vía correo electrónico, se procederá a realizar la notificación personal conforme al art. 20.1.1 y 21 del TUO de la Ley 27444.</i></p>			



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio de
Poblaciones Vulnerables

Dirección General
de Adopciones

Estado civil:

Soltero(a), casados, divorciado(a), viudo(a), convivientes

Fecha de matrimonio civil o Res. Judicial o
Certif. Notarial de convivencia *Si fuera el caso

Domicilio:

Departamento

Provincia

Distrito

Dirección domiciliaria: (Domicilio actual)

Teléfono Fijo

**1.2 Educación, Ocupación e Ingresos Económicos
(Del Solicitante)**

a. Nivel de instrucción alcanzado:

(Marcar con "X" donde corresponda)

Ninguno	()	Técnico	()
Primaria	()	Superior	()
Secundaria	()	Otros	()

¿Culminó el nivel de instrucción señalado? Sí () No ()

b. Profesión u oficio:

Marcar con "X" sólo si corresponde

c. Trabajador **Dependiente** ()

Ocupación Actual:

Centro de Trabajo:

Dirección del Centro de Trabajo:

Teléfono del Centro de Trabajo:

Ingreso Mensual sustentable (sueldo bruto):

d. Trabajador **Independiente** ()

Ocupación actual:

Ingreso promedio mensual sustentable:

e. **Otros ingresos** (S/.)
Bienes Muebles (S/.)
Bienes Inmuebles (S/.)

f. **Otros Egresos** (S/.)
Deudas (S/.)

**1.3 Salud y Previsión**

a. Seguro de salud:	Sí ()	No ()
<i>En caso su respuesta fue afirmativa, consignar el Tipo de seguro:</i>		
b. Seguro de Vida:	Sí ()	No ()
c. Afiliado a sistema de pensiones:	Sí ()	No ()
d. Estado de salud:		

**1.4 Educación, Ocupación e Ingresos Económicos
(De la Solicitante)**

g. Nivel de instrucción alcanzado: (Marcar con "X" donde corresponda)		
Ninguno ()	Técnico ()	
Primaria ()	Superior ()	
Secundaria ()	Otros ()	
¿Culminó el nivel de instrucción señalado?	Sí ()	No ()
h. Profesión u oficio:		
<i>Marcar con "X" sólo si corresponde</i>		
i. Trabajador Dependiente ()		
Ocupación Actual:		
Centro de Trabajo:		
Dirección del Centro de Trabajo:		
Teléfono del Centro de Trabajo:		
Ingreso Mensual sustentable (sueldo bruto):		
j. Trabajador Independiente ()		
Ocupación actual:		
Ingreso promedio mensual sustentable:		
k. Otros ingresos (S/.)		
Bienes Muebles (S/.)		
Bienes Inmuebles (S/.)		
l. Otros Egresos (S/.)		
Deudas (S/.)		



1.5 Salud y Previsión

c. Seguro de salud:	Sí ()	No ()
<i>En caso su respuesta fue afirmativa, consignar el Tipo de seguro:</i>		
d. Seguro de Vida:	Sí ()	No ()
c. Afiliado a sistema de pensiones:	Sí ()	No ()
d. Estado de salud:		

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

1.- De la solicitante:						
a. Hijo (a) biológico (a)	Sí ()	No ()				
b. Hijo (a) adoptivo (a)	Sí ()	No ()				
En caso de ser afirmativa su respuesta, llenar los siguientes datos:						
Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Ocupación	Estado de Salud	¿Reside con usted?	Fecha de adopción (si corresponde)
1.						
2.						
3.						
4.						

* Se encuentra inscrito en el REDAM¹: Si () No ()

2.- Del solicitante:						
a. Hijo (a) biológico (a)	Sí ()	No ()				
b. Hijo (a) adoptivo (a)	Sí ()	No ()				
En caso de ser afirmativa su respuesta, llenar los siguientes datos:						
Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Ocupación	Estado de Salud	¿Reside con usted?	Fecha de adopción (si corresponde)
1.						

¹ Registro de Deudores Alimentarios Morosos

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones VulnerablesViceministerio de
Poblaciones VulnerablesDirección General
de Adopciones

2.						
3.						
4.						

* Se encuentra inscrito en el REDAM: Si () No ()

3.- De ambos solicitantes:						
a. Hijo (a) biológico (a)		Sí ()		No ()		
b. Hijo (a) adoptivo (a)		Sí ()		No ()		
En caso de ser afirmativa su respuesta, llenar los siguientes datos:						
Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Ocupación	Estado de Salud	¿Reside con usted?	Fecha de adopción (si corresponde)
1.						
2.						
3.						
4.						

4.- Otras personas que residen con usted/es en la vivienda:	Sí ()				No ()			
Nombres y Apellidos	Parentesco / Relación	Edad	Ocupación	Estado de Salud				
1.								
2.								
3.								
4.								



III. VIVIENDA

3.1 Propia () Alquilada () Otros () _____
3.2 Casa () Departamento () Otros (especificar) _____
3.3 Área de vivienda(en metros cuadrados): Total: ___m ² Construida: ___m ²
3.4 Ambientes de la vivienda:
3.5 Servicios: Energía eléctrica () Agua potable () Desagüe () Otros servicios: _____
3.6 Material de construcción: Paredes: _____ Techo: _____ Piso: _____

IV. PREPARACIÓN PARA EL PROCESO DE ADOPCIÓN

		Mes	Año
Fechas de asistencia de reuniones de taller de Preparación	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

¿Se ha/n presentado antes al proceso de adopción? Sí () No () Qué Año/s : _____
--

V. EXPECTATIVAS DE ADOPCIÓN

Sexo: Niña () Niño () Niña o Niño ()
--

Edad mínima: _____ Edad máxima: _____
--

Grupo de Hermanos: Si () No () Hasta 02 hermanos () Hasta 03 hermanos () Hasta 04 hermanos ()

**VI. ANTECEDENTES, CONDICIONES DE SALUD Y DE DESARROLLO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE A ADOPTAR (NNA)**

Teniendo en cuenta la información recibida en la sesión informativa y taller de preparación, se siente/n dispuesto/a/s para asumir la adopción de un NNA que presente:

ADOPCIÓN REGULAR

7.1 ANTECEDENTES	SI	NO
a) Nacido(a) como consecuencia de incesto		
b) Nacido(a) como consecuencia de violación sexual.		
c) Padres con enfermedad psiquiátrica (esquizofrenia, paranoia, etc.)		
d) Padres con infecciones de transmisión sexual (sífilis, hepatitis B, etc.)		
e) Padres con VIH/SIDA.		
f) Padres con epilepsia		
g) Niña, niño o adolescente víctima de abuso sexual		
h) Niña, niño o adolescente actualmente sano, que al nacer fue diagnosticado/a preliminarmente con sífilis congénita		
i) Padres con antecedentes de alcohol y drogas		
j) Niña, niño o adolescente que al nacer se diagnosticó con VIH/SIDA pero con resultados negativos posteriores.		
k) Niña, niño o adolescente sin información de antecedentes familiares (NN)		
l) Niña, niño o adolescente con información de antecedentes familiares		

7.2 CONDICIONES DE SALUD Y DESARROLLO	SI	NO
a) Salud estable que requiere seguimiento médico (soplo, hipotiroidismo, desnutrición crónica, etc.)		
b) Condiciones de salud que requieran intervención quirúrgica menor (labio leporino, estrabismo, etc.)		
c) Niña, niño o adolescente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)		
d) Niña, niño o adolescente con problemas de lenguaje que requieran terapia física y/o psicológica		
e) Niños con problemas de conducta que son medicados y/o reciben terapia psicológica		



ADOPCIÓN ESPECIAL

¿Se siente/n preparado/a/s para asumir la adopción de una niña, niño o adolescente de adopciones especiales?:	SI	NO
a) Niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales		
b) Niñas, niños y adolescentes con problemas de salud		
c) Niñas y niños mayores (A partir de 06 años, según Decreto Ley y Reg.1297)		
d) Adolescentes (De 12 años hasta 17 años)		
e) Grupos de hermanos		
f) Niñas, niños o adolescentes con síndrome de Asperger		
g) Niñas, niños o adolescentes con autismo		

VIII. ADOPCIÓN FUERA DEL LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS SOLICITANTES

En caso de ser designado/a para la adopción de un NNA que resida en una ciudad diferente a la suya, ¿tendría disponibilidad para viajar?	Si () No ()
En caso su respuesta sea negativa, indicar por qué	

IX. OBSERVACIONES:

.....

X. COMPROMISOS:

a) Contribuir con los profesionales del área legal, social y psicológica de la DGA a fin de lograr un procedimiento administrativo de adopción sin dilaciones y guiados por el respeto mutuo, la colaboración y la buena fe.
--



Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 49º del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, caso contrario, me/nos someteré/nos a las acciones legales pertinentes.

- * La presente Ficha de Inscripción, tendrá carácter de Declaración Jurada y Confidencial.
- * Todas las hojas deberán estar visadas.

Firma
Nombres y Apellidos del solicitante
.....
DNI:.....

Firma
Nombres y Apellidos del solicitante
.....
DNI:.....

**ANEXO A****ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA PARA LA AUTOBIOGRAFÍA**

La autobiografía tiene que ser escrita en forma individual y con la sinceridad del caso.

HISTORIA PERSONAL

1. ¿Quiénes conforman su familia de origen y cómo fueron sus relaciones familiares?
2. Relatar cómo han sido las diferentes etapas de su vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, vida de pareja, etc.)
3. ¿Qué situaciones han causado mayor impacto en su vida? (sean estos positivos o negativos) ¿Por qué?
4. ¿Cuáles han sido y/o son las personas más importantes en su vida? ¿Por qué?
5. ¿Cómo se describe a sí mismo/a? Fortalezas y Debilidades

HISTORIA DE PAREJA

1. ¿Ha estado casado/a o ha convivido con otra persona antes de su relación actual?
2. ¿Tiene hijo/a/s de relaciones anteriores? ¿Cómo es la relación con su/s hijo/a/s?
3. Relate la historia de su relación de pareja actual. (Tiempo de relación, ¿cómo se conocieron?)
4. ¿Cómo describe a su pareja?
5. ¿Tiene hijo/a/s con su pareja actual?
6. Principales valores familiares

SOBRE SU DECISIÓN DE ADOPTAR

1. ¿Cómo tomó/tomaron la decisión de adoptar?
2. ¿Qué significa para usted la posibilidad de ser madre o padre adoptivo?
3. ¿Existen problemas de infertilidad? ¿Cuál es el diagnóstico?, ¿Qué tratamientos han realizado y por cuánto tiempo? ¿Cómo afrontó/afrontaron esta situación?
4. ¿Conoce la experiencia de otras personas que han adoptado?
5. ¿Saben otros miembros de su familia o amigos/as cercanos/as acerca de su decisión de adoptar a un niño, niña o adolescente?



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio de
Poblaciones Vulnerables

Dirección General
de Adopciones

ANEXO B

INDICACIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA CARPETA DEL/LA SOLICITANTE

- Adjuntar fotografías actuales de la/los solicitantes y de los ambientes internos de la vivienda, así como la habitación que destinarían al niño, niña o adolescente. Asimismo entorno familiar y laboral. (Mínimo 08 fotos)
- Las fotografías deben ser a color, tamaño jumbo y estar impresas o pegadas en hojas bond A-4.
- La autobiografía es individual, debe tener una extensión promedio de 03 hojas en letra Calibri, tamaño 11, a espacio y medio y estar suscrita.

* La ficha de inscripción, las autobiografías y las fotografías, deberán ser presentadas en Mesa de Partes de la Dirección General de Adopciones, sito en Av. Benavides N° 1155, Miraflores.

* El expediente deberá estar debidamente foliado, y ser presentado en un folder plastificado de preferencia color azul tamaño A-4.

**Muchas Gracias,
Dirección General de Adopciones**