



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"/> Día / mes / año | | Edad <input type="text"/> | Fecha de nacimiento <input type="text"/> Día / mes / año | | 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"/> | | |

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: <i>Marcar con "X" sólo si corresponde</i> | | | |
| 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/.) | | | |

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)

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

| a. Hijo(a) biológico(a): | | Sí () | | No () | | |
|--------------------------|---------------------|--------|-----------|-----------------|--------------------|--|
| Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento | Edad | Ocupación | Estado de Salud | ¿Reside con usted? | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |

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

| b. Hijo(a) adoptivo(a): | | Sí () | | No () | | | |
|-------------------------|---------------------|--------|-------------------|-----------|-----------------|--------------------|--|
| Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento | Edad | Fecha de Adopción | Ocupación | Estado de Salud | ¿Reside con usted? | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |

| c. 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. | | | | | | |



¹ Registro de Deudores Alimentarios Morosos



III. VIVIENDA

3.1 Propia () Alquilada () Otros () _____

3.2 Casa () Departamento () Otros (especificar) _____

3.3 Área de vivienda(en metros cuadrados): Total: ___m² Construida: ___m²

3.4 Ambientes de la vivienda:

3.5 Servicios:
Energía eléctrica () Agua potable () Desagüe () Otros servicios: _____

3.6 Material de construcción:
Paredes: _____
Techo: _____
Piso: _____

*Adjuntar un plano de ubicación (detallando principales avenidas, calles y señalar puntos de referencia la vivienda).

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 alcoholismo | | |

| 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) | | |

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 09 años) | | |





| | | |
|--|--|--|
| d) Adolescentes (De 12 años hasta 17 años) | | |
| e) Grupos de hermanos | | |

IX. 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 | |
| | |
| | |

X. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley Nº 27444, 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. ¿Sabían 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 del dormitorio destinado para el 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 manila color verde tamaño A-4.

**Muchas Gracias,
Dirección General de Adopciones**

