SOLICITUD PARA LA ADOPCION DE UN NIÑO(A)

I. INFORMACION DE IDENTIFICACION

SOLICITANTE 1

APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE QUE USA EN MEDIO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NO. DE SEGURO SOCIAL

NO. DE LICENCIA DE MANEJAR	GRUPO ETNICO	¿ORIGEN HISPANO O LATINO?	NIVEL DE EDUCACION	ESTADO CIVIL:
		☐ SI ☐ NO ☐ NO SE SABE		☐ DIVORCIADO(A) ☐ SEPARADO(A) LEGALMENTE ☐ CASADO(A) ☐ NUNCA CASADO(A) ☐ VIUDO(A)

OCUPACION	DIRECCION DEL EMPLEADOR	INGRESOS PRINCIPALES:
		☐ INGRESOS GANADOS ☐ INGRESOS MILITARES
NO. DE TELEF. EN EL TRABAJO	NO. DEL TELEFONO CELULAR	INGRESOS ANUALES
( )	( )	$

☐ ASISTENCIA PUBLICA ☐ SEGURO SOCIAL
☐ PAGOS DE MANTENIMIENTO ☐ FUENTES MULTIPLES
☐ SSI* ☐ OTROS INGRESOS

Por favor anote su experiencia laboral para los últimos diez años. Empiece con su empleo más reciente.

PERIODO DE EMPLEO	TITULO DEL PUESTO	RAZON POR LA CUAL DEJO EL EMPLEO
DE A		
/ / / /		
/ / / /		
/ / / /		
/ / / /		
/ / / /		

SOLICITANTE 2

APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE QUE USA EN MEDIO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NO. DE SEGURO SOCIAL

NO. DE LICENCIA DE MANEJAR	GRUPO ETNICO	¿ORIGEN HISPANO O LATINO?	NIVEL DE EDUCACION	ESTADO CIVIL:
		☐ SI ☐ NO ☐ NO SE SABE		☐ DIVORCIADO(A) ☐ SEPARADO(A) LEGALMENTE ☐ CASADO(A) ☐ NUNCA CASADO(A) ☐ VIUDO(A)

OCUPACION	DIRECCION DEL EMPLEADOR	INGRESOS PRINCIPALES:
		☐ INGRESOS GANADOS ☐ INGRESOS MILITARES
NO. DE TELEF. EN EL TRABAJO	NO. DEL TELEFONO CELULAR	INGRESOS ANUALES
( )	( )	$

☐ ASISTENCIA PUBLICA ☐ SEGURO SOCIAL
☐ PAGOS DE MANTENIMIENTO ☐ FUENTES MULTIPLES
☐ SSI ☐ OTROS INGRESOS

Por favor anote su experiencia laboral para los últimos diez años. Empiece con su empleo más reciente.

PERIODO DE EMPLEO	TITULO DEL PUESTO	RAZON POR LA CUAL DEJO EL EMPLEO
DE A		
/ / / /		
/ / / /		
/ / / /		
/ / / /		
/ / / /		

*Ingresos Suplementales de Seguridad

UN SOLO SOLICITANTE/AMBOS SOLICITANTES

DIRECCION DEL HOGAR	CIUDAD	CONDADO	CODIGO POSTAL	NUMERO DE TELEFONO DEL HOGAR ( )
DIRECCION PARA EL CORREO	CIUDAD	CONDADO	CODIGO POSTAL	
FECHA DEL MATRIMONIO ACTUAL	LUGAR DEL MATRIMONIO (CIUDAD Y ESTADO)			CONDADO

Matrimonios previos	Nombre de los cónyuges previos	Matrimonio Fecha & lugar	Divorcio Fecha & lugar	Fallecimiento Fecha & lugar
Solicitante 1				
Solicitante 2				

II. ANTECEDENTES PENALES

A. ¿Ha sido arrestado(a) alguna vez por una ofensa que no sea una infracción menor de las reglas de tráfico?
Solicitante 1 ☐ SI ☐ NO **Solicitante 2** ☐ SI ☐ NO

B. ¿Ha sido reportado(a) alguna vez a una oficina de servicios para la protección de niños o a una oficina encargada del orden público por una alegación de abuso, descuido, o abandono de un niño?
Solicitante 1 ☐ SI ☐ NO **Solicitante 2** ☐ SI ☐ NO

III. PARENTESCO ENTRE PADRES/MADRES/HIJOS

HIJOS MENORES DE EDAD DEL SOLICITANTE(S)

Nombre completo	Fecha de naci-miento	Sexo	Parentesco *(indique si fue adoptado)*	Vive en el hogar	¿Lo mantiene usted económica-mente?	Dirección

HIJOS ADULTOS DEL SOLICITANTE(S)

Nombre completo	Fecha de naci-miento	Sexo	Parentesco *(indique si fue adoptado)*	Vive en el hogar	¿Lo mantiene usted económica-mente?	Dirección

IV. OTRAS PERSONAS EN EL HOGAR

Nombre completo	Fecha de nacimiento	Parentesco/relación con los solicitantes

V. REFERENCIAS

Por favor anote el nombre y la dirección de cuatro personas, por lo menos dos de las cuales no pueden tener ningún parentesco con usted, que tienen conocimiento del ambiente en el hogar de usted y que conocen su estilo de vida y su capacidad para ser un padre/madre adoptivo.

Nombre	No. de telefono	Dirección para el correo

VI. EL NIÑO QUE USTED DESEA

A. Por favor describa las características, tales como la edad y sexo:

_____

_____

_____

_____

B. ¿Aceptaría usted a un grupo de hermanos? Si contesta que sí, ¿a cuántos de los hermanos?

☐ SI ☐ NO ¿Cuántos?_____

C. Si usted ya ha identificado a un niño(s) que quiere adoptar, por favor dé la siguiente información:

Nombre completo del niño	Fecha de nacimiento	Condado en el cual el niño está bajo la tutela de la corte	Nombre del trabajador del niño	Número de teléfono	Parentesco/relación con el niño

D. ¿Está ya colocado el niño(s) en el hogar de usted? ☐ SI ☐ NO Si contesta "SI", ¿desde cuándo?_____

Afirmo (afirmamos) que la información que se proporciona en este formulario es verdadera y correcta, según mi leal saber y entender.

Al firmar esta solicitud, entiendo (entendemos) que se requerirá que mis referencias, médico, y empleador completen los formularios rutinarios, que se verificará mi estado civil y económico, y que se llevará a cabo una revisión de mis antecedentes penales.

FIRMA DEL SOLICITANTE 1	FECHA
FIRMA DEL SOLICITANTE 2	FECHA