



**SOLICITUD DE ADOPCION
SOLTERO (A)**

NUMERO DE REGISTRO

--

FECHA DE SOLICITUD

DIA	MES	AÑO

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

NOMBRE A. PATERNO A. MATERNO

LUGAR DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD _____ **MUNICIPIO** _____ **ESTADO** _____

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA _____ **MES** _____ **AÑO** _____

DOMICILIO

CALLE NO. COLONIA

C.P. CIUDAD ENTIDAD

TELEFONO _____ **OFICINA** _____

RELIGION: _____



NOMBRE DEL JEFE DIRECTO _____

HORARIO DE TRABAJO _____

INDIQUE EN QUE OCUPA SU TIEMPO LIBRE: _____

INGRESOS MENSUALES:

SUELDO: _____

OTROS: _____

TOTAL: _____

EGRESOS MENSUALES

ALIMENTACION _____

RENTA O PREDIAL _____

LUZ _____

COMBUSTIBLE _____

VESTIDO _____

DIVERSIONES Y PASEOS _____

TRANSPORTE _____

SEGUROS _____

AHORROS _____

OTROS _____

TOTAL _____



DATOS DE LA VIVIENDA:

CASA SOLA () DEPARTAMENTO () CONDOMINIO ()
PROPIA () RENTADA () HIPOTECA ()
DE LA FAMILIA ()

ORGANIZACIÓN FAMILIAR:

NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DEL SOLICITANTE ()

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

EDAD: _____

OCUPACION: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

EDAD: _____

OCUPACION: _____

HERMANOS

<u>NOMBRE</u>	<u>OCUPACION</u>	<u>EDAD</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



CONDICIONES LABORALES DEL SOLICITANTE

OCUPACION _____

PUESTO _____

ANTIGÜEDAD _____

NOMBRE DE LA EMPRESA _____

DEPARTAMENTO _____

DOMICILIO _____

TELEFONO _____

SEXO Y EDAD DESEADOS:

SEXO FEMENINO () MASCULINO () EDAD: _____

MOTIVO: _____

¿HA SOLICITADO ADOPCION EN ESTA U OTRA DEPENDENCIA?

SI () NO () CUAL _____

AUTORIZACION DE LOS SOLICITANTES

AUTORIZAMOS AL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, A VERIFICAR LOS DATOS QUE CONTIENE ESTA SOLICITUD Y OBTENER LA INFORMACION ADICIONAL QUE ESTIME NECESARIA.

ESTOY EN DISPOSICION DE SOMETERNOS ALOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA EL TRAMITE DE MI SOLICITUD, IGUALMENTE ACEPTO QUE EL RESULTADO DE LOS MISMOS SEA INAPELABLE.



DECLARACION DEL SISTEMA

- LA FALSEDAD DE DECLARACION EN LA PRESENTE SOLICITUD, OCASIONA SU CANCELACION.
- LA DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑE A ESTA SOLICITUD, AL IGUAL QUE LOS ESTUDIOS PRACTICADOS, ASI COMO SUS RESULTADOS SERAN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SE CONSERVARAN EN LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCION.
- APROVADA LA SOLICITUD POR EL CONSEJO TECNICO DE ADOPCIONES DEL SISTEMA, LA ASIGNACION DEL MENOR EN ADOPCION ESTARA SUJETA A LA DISPOSICION DE MENORES CUYA SITUACION JURIDICA ESTE RESUELTA Y LOS ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE SU PROBLEMÁTICA LO PERMITAN.

FIRMA DEL SOLICITANTE

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD:

NOMBRE: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

SEGUIMIENTO DEL TRÁMITE

FECHA DE PRIMERA ENTREVISTA: _____

FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD: _____

FECHA DE RECIBO DE SOLICITUD Y
DOCUMENTACION COMPLETA: _____

RESOLUCION: _____

FECHA DE RESOLUCION: _____