



SOLICITUD DE ADOPCION

FECHA DE SOLICITUD

DIA	MES	AÑO

DATOS GENERALES

NOMBRE DE LOS SOLICITANTES:

ESPOSO:

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

ESPOSA:

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

	ESPOSO		ESPOSA	
FECHA DE NACIMIENTO:				
EDAD:				
LUGAR DE NACIMIENTO:				
NACIONALIDAD:				
INSTRUCCIÓN ESCOLAR:				
RELIGIÓN:				
FECHA DE MATRIMONIO:				
ES SU PRIMER MATRIMONIO:	SI	NO	SI	NO

DESCRIPCIÓN DE LOS SOLICITANTES

	ESPOSO	ESPOSA
ESTATURA:		
PESO:		
COMPLEXIÓN:		
TEZ:		
COLOR DE OJOS:		
COLOR DE CABELLO:		

DATOS DEL DOMICILIO

DOMICILIO
ACTUAL:

	CALLE	NÚMERO	COLONIA
	C.P.	CIUDAD	ENTIDAD

NUMEROS TELEFONICOS:

	LOCAL	CELULAR
		OTRO

TIEMPO DE RESIDENCIA EN
EL ACTUAL DOMICILIO:

DATOS DE LA VIVIENDA

CASA PROPIA:	<input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO:	<input type="checkbox"/>	EN CONSTRUCCIÓN:	<input type="checkbox"/>
CASA DE UN FAMILIAR:	<input type="checkbox"/>	RENTADA:	<input type="checkbox"/>	HIPOTECADA:	<input type="checkbox"/>
RESIDENCIAL:	<input type="checkbox"/>	URBANA:	<input type="checkbox"/>	CONDOMINIO:	<input type="checkbox"/>
SUBURBANA:	<input type="checkbox"/>	COL. POPULAR:	<input type="checkbox"/>	FRACCIONAMIENTO:	<input type="checkbox"/>



DISTRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA

SALA:	<input type="text"/>	COMEDOR:	<input type="text"/>	RECAMARA:	<input type="text"/>
COCINA:	<input type="text"/>	BAÑO:	<input type="text"/>	PATIO:	<input type="text"/>

OTROS: _____

OTRAS PERSONAS
QUE VIVEN EN ESE
DOMICILIO: _____

DATOS LABORALES DEL ESPOSO

LUGAR DE TRABAJO
(NOMBRE): _____

DOMICILIO: _____

TELEFONOS: _____

NOMBRE JEFE DIRECTO: _____

HORARIO DE TRABAJO: _____

ANTIGUEDAD: _____

DEPARTAMENTO: _____

ACTIVIDAD: _____

INGRESO MENSUAL: _____

OTROS INGRESOS: _____



DATOS LABORALES DE LA ESPOSA

LUGAR DE TRABAJO

(NOMBRE): _____

DOMICILIO: _____

TELEFONOS: _____

NOMBRE JEFE DIRECTO: _____

HORARIO DE TRABAJO: _____

ANTIGUEDAD: _____

DEPARTAMENTO: _____

ACTIVIDAD: _____

INGRESO MENSUAL: _____

OTROS INGRESOS: _____

INDIQUEN EN QUE
OCUPAN SU TIEMPO
LIBRE: _____

EGRESOS MENSUALES

DESPENSA: \$ _____
COMBUSTIBLE(VEHICULO
PROPIO): \$ _____
VESTIDO: \$ _____
TRANSPORTE: \$ _____
PAGO DE ENERGIA
ELECTRICA: \$ _____
DIVERSION PASEO: \$ _____

RENTA DE VIVIENDA (SI
FUESE EL CASO): \$ _____
SEGUROS: \$ _____
AHORROS: \$ _____
PAGO DE SERVICIO DE
AGUA POTABLE: \$ _____
GAS: \$ _____
OTROS: \$ _____

TOTAL DE GASTO

MENSUAL: \$ _____

MOTIVOS DE LA ADOPCIÓN

RAZÓN POR LA
CUAL DESEAN
ADOPTAR:

SEXO DESEADO

FEMENINO:

MASCULINO:

INDIFERENTE:

EDAD DESEADO:

DE: _____ A: _____

MOTIVO POR EL
CUAL DESEAN
ESA EDAD Y
SEXO:

¿ESTARIAN DISPUESTOS A ADOPTAR A UN MENOR CON ALGUNA DISCAPACIDAD MOTRIZ O PSICOLÓGICA?

SI:

NO:

DEPENDE DEL GRADO
DE DISCAPACIDAD:

¿TUVO DESCENDIENTES?

SI: NO:

LA FAMILIA ACTUALMENTE CUENTAN CON:

HIJOS:

NO TIENE:

NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTEDES: _____

¿HA SOLICITADO ADOPCIÓN EN ESTA U OTRA DEPENDENCIA?

SI: NO:

¿EN CÚAL? _____



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.

ESTAMOS EN DISPOSICION DE SOMETERNOS A LOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA EL TRAMITE DE NUESTRA SOLICITUD, IGUALMENTE ACEPTAMOS QUE EL RESULTADO DE LOS MISMOS SEA INAPELABLE.

DECLARACION DEL SISTEMA ESTATAL DIF-TABASCO

- **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 BIOPSIOSOCIALES DE SU PROBLEMÁTICA LO PERMITAN.**

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DE LA SOLICITANTE