

SOLICITUD DE ADOPCIÓN NACIONAL INDIVIDUAL¹

I. DATOS PERSONALES:

Solicitante

Nombre: Apellido:

Edad: Profesión u oficio:

Estado familiar: Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

País de origen: N° de Documento Único de Identidad:

N° de Pasaporte: Originario del Municipio:

Departamento: Teléfono de casa:

Teléfono de celular: Correo electrónico:

INFORMACIÓN ADICIONAL RELACIONADA CON HIJOS E HIJAS QUE HAYAN SIDO PROCREADOS

SI	NO	CANTIDAD
----	----	----------

Hijos en común

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
--------------------------	--------------------------	----------------------

Hijos fuera del matrimonio o convivencia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
--------------------------	--------------------------	----------------------

Detallar nombres y edad de las hijas o hijos, en caso de existir:

1. Nombre: Edad:

2. Nombre: Edad:

3. Nombre: Edad:

4. Nombre: Edad:

5. Nombre: Edad:

¹ De conformidad con el Art. 73 inciso 1 de la Ley Especial de Adopciones, esta solicitud se encuentra dirigida a la persona titular de la Dirección Ejecutiva de la Oficina para Adopciones, y ha sido elaborada en este formato para hacerlo más amigable y entendible para las personas que desean adoptar en El Salvador, según lo establecido en el Art. 6 inciso 4 de la Ley de Procedimientos Administrativos.

Detallar si conoce el proyecto de adopción y si lo comparte:

Detallar si conoce el proyecto de adopción y si lo comparte:

Solicitante

Dirección de su lugar de
residencia habitual (Casa):

Puntos de referencia:

Municipio:

Departamento:

No. de teléfono de casa:

II. DATOS REFERENTES A SU LUGAR DE TRABAJO:

Solicitante

Nombre del lugar donde trabaja:

Dirección de su lugar actual de trabajo:

Tiempo de trabajar en ese lugar:

Salario:

Cargo que desempeña:

Nombre del jefe inmediato superior:

Teléfono:



Información adicional:

III. MOTIVACIÓN PARA LA ADOPCIÓN²:

IV. RANGO DE EDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE A ADOPTAR:

1. Rango de edad de niñas, niños o adolescentes:

Seleccione con "X" o con un check ✓, en la casilla cuya pretensión para la adopción de niña, niño o adolescente usted desea adoptar; no obstante, que en el cuadro se reflejan algunos rangos de edad, en caso que desea adoptar a una niña o niño con rango de edad mayor, deberá omitir llenar este cuadro y seleccionar en el siguiente cuadro el rango de edad ampliado o hacer del conocimiento el rango de pretensión para la adopción de niñas, niños o adolescentes.

² En este apartado indique los motivos por los cuales desean adoptar.



NIÑA		NIÑO		NIÑA O NIÑO	
0 a 2 años	<input type="checkbox"/>	0 a 2 años	<input type="checkbox"/>	0 a 2 años	<input type="checkbox"/>
3 a 5 años	<input type="checkbox"/>	3 a 5 años	<input type="checkbox"/>	3 a 5 años	<input type="checkbox"/>
6 a 8 años	<input type="checkbox"/>	6 a 8 años	<input type="checkbox"/>	6 a 8 años	<input type="checkbox"/>
9 a 12 años	<input type="checkbox"/>	9 a 12 años	<input type="checkbox"/>	9 a 12 años	<input type="checkbox"/>
13 a 17 años	<input type="checkbox"/>	13 a 17 años	<input type="checkbox"/>	13 a 17 años	<input type="checkbox"/>

2. Rango ampliado de edad de niñas, niños o adolescentes a adoptar:

Indique en este cuadro ya sea marcando con una "X" o un ✓, el rango de edad ampliado de la niña, niño o adolescente a adoptar y, en caso de querer adoptar a un niño, niña o adolescente de mayor edad, deberá marcar la casilla que lleva por nombre "otro" y posteriormente indique el rango de edad.

NIÑA		NIÑO		NIÑA O NIÑO	
0 a 7 años	<input type="checkbox"/>	0 a 7 años	<input type="checkbox"/>	0 a 7 años	<input type="checkbox"/>
8 a 12 años	<input type="checkbox"/>	8 a 12 años	<input type="checkbox"/>	8 a 12 años	<input type="checkbox"/>
13 a 17 años	<input type="checkbox"/>	13 a 17 años	<input type="checkbox"/>	13 a 17 años	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Especifique el rango de edad de la niña, niño o adolescente a adoptar:

3. Adopciones prioritarias

Como solicitantes de adopción nacional conjunta, marque con una "X" o con un check ✓, en caso de estar de acuerdo o no, en adoptar niñas, niños o adolescentes que presenten la siguiente descripción:

NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE A ADOPTAR	SI	NO
Niñas, niños o adolescentes prematuros o con bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con institucionalización prolongada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con problemas de salud (enfermedad crónica controlada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con discapacidad leve o moderada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con Síndrome Down	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Niñas, niños o adolescentes con Trastorno de Espectro Autista
- Adopción de niñas, niños o adolescentes con hermanos de mayor o menor edad.
- Niñas, niños o adolescentes cuya madre tuvo problemas en el embarazo (alcohol, drogas, etc.)
- Niñas, niños o adolescentes con necesidades de control médico y quirúrgico especializado

V. DOCUMENTOS A PRESENTAR JUNTO A LA SOLICITUD:

De acuerdo a los Arts. 38 y 74 de la Ley Especial de Adopciones presentan los documentos siguientes:

DOCUMENTOS ART. 38 Y 74 DE LA LEA	CANTIDAD	ESPACIO RESERVADO PARA OPA Y PGR		
		PRESENTADO		
		N/A	SI	NO
Declaración jurada Art. 38 literales d), e), f) y g) de la LEA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de partida de nacimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solvencia Policía Nacional Civil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de no contar con Antecedentes Penales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración jurada de ingresos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia certificada por notario/a de DUI o pasaporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de partida de nacimiento de hijas o hijos, si los hubiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de salud de hijas o hijos, si los hubiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotografías de la persona solicitante de adopción, grupo familia e interior y exterior de su vivienda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros documentos adicionales a presentar

1.
2.
3.
4.

VI. LUGAR Y MEDIO ELECTRONICO PARA RECIBIR CITAS Y NOTIFICACIONES:

Señalo como lo lugar parar recibir citas y notificaciones la dirección siguiente (Caserío, Cantón, Colonia, Residencial/municipio/departamento/punto de referencia):

Caserío/Cantón/ Colonia/Residencial	Municipio	Departamento	Punto De referencia

Asimismo, como medio electrónico autorizo recibir citas y notificaciones a la dirección de correo electrónico siguiente: [] Y a los números de teléfono: [] y []

VII. DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE INFORMACIÓN EN LA SOLICITUD:

DOY FE: Que toda la información que se encuentra consignada en esta solicitud es **VERDADERA** y, en caso de ser falsa, me someto a las investigaciones y sanciones que estimen pertinente la Oficina para Adopciones, la Procuraduría General de la República, el Órgano Judicial y la Fiscalía General de la República.

Asimismo, soy sabedor/a que, en caso de mentir o brindar información falsa a la Administración Pública podemos cometer el delito de **FALSO TESTIMONIO** previsto y sancionado en el Art. 305 del Código Penal. Por lo que ratifico que toda la información vertida en esta solicitud es **VERDADERA**.

Solicitante

Nombre y apellido [Redacted]

No. DUI o pasaporte: [Redacted] Firma: [Redacted]

VIII. ESPACIO RESERVADO UNICAMENTE PARA LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y LA OFICINA PARA ADOPCIONES

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

SELLO
INSTITUCIONAL

RECIBIDO A LAS [Redacted] HORAS CON [Redacted] MINUTOS DEL

[Redacted] DE [Redacted] DEL AÑO DOS MIL [Redacted] EN LA

PROCURADURÍA AUXILIAR DEL DEPARTAMENTO [Redacted]
DE [Redacted]

RECIBIDO POR [Redacted] FIRMA: [Redacted]

OFICINA PARA ADOPCIONES

RECIBIDO A LAS [Redacted] HORAS CON [Redacted] MINUTOS DEL

[Redacted] DE [Redacted] DEL AÑO DOS MIL [Redacted] EN LA

OFICINA PARA ADOPCIONES.

RECIBIDO POR [Redacted] FIRMA: [Redacted]

SELLO
INSTITUCIONAL