



## Solicitud de Adopción Nacional Conjunta Niña, Niño o Adolescente no Determinado

### 1. Datos personales

#### 1.1 Datos de la solicitante

Nombre:  Apellido:

Edad:  Fecha de nacimiento:

#### Lugar de nacimiento:

Distrito	Municipio	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

País de origen:  Nacionalidad:

N° de DUI:  N° de Pasaporte:

Profesión u oficio:  Estado civil:

#### 1.2 Información de residencia actual de la solicitante

Distrito	Municipio	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Dirección de residencia actual:

Escriba la dirección exacta del lugar donde vive



**Puntos de referencia:**

Menciones lugares cercanos y conocidos en su zona que ayuden a ubicar con facilidad su domicilio

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

**1.3 Actividad económica de la solicitante**

Seleccione con un *check* ✓ o una x su actividad económica

Empleado	Comerciante forma (declara IVA)	Comerciante informal (no declara IVA)	Agricultor	Profesional independiente	Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si seleccionó otros, especifique su actividad económica:

**1.4 Datos referentes al lugar de trabajo de la solicitante**

Nombre del lugar donde trabaja o negocio:

Dirección de su lugar actual de trabajo:

Tiempo de trabajar en ese lugar o dedicarse a esa actividad económica:

Salario o ingreso mensual:

Cargo que desempeña:

Nombre del jefe inmediato superior:

Teléfono:



### Información adicional:

Escribe algún comentario u observación que nos ayude a conocer más sobre su actividad económica.

### 1.5 Datos del solicitante:

Nombre:  Apellido:

Edad:  Fecha de nacimiento:

#### Lugar de nacimiento:

Distrito	Municipio	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

País de origen:  Nacionalidad:

N° de DUI:  N° de Pasaporte:

Profesión u oficio:  Estado civil:

### 1.6 Información de residencia actual de la solicitante

Distrito	Municipio	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Dirección de residencia actual:**

Escriba la dirección exacta del lugar donde vive

**Puntos de referencia:**

Mencione lugares cercanos y conocidos en su zona que ayuden a ubicar con facilidad su domicilio

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

**1.7 Actividad económica del solicitante**

Seleccione con un *check* ✓ o una x su actividad económica

Empleado	Comerciante forma (declara IVA)	Comerciante informal (no declara IVA)	Agricultor	Profesional independiente	Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si seleccionó otros, especifique su actividad económica:



### 1.8 Datos referentes al lugar de trabajo del solicitante

Nombre del lugar donde trabaja o negocio:

Dirección de su lugar actual de trabajo:

Tiempo de trabajar en ese lugar o dedicarse a esa actividad económica:

Salario o ingreso mensual:

Cargo que desempeña:

Nombre del jefe inmediato superior:

Teléfono:

#### Información adicional:

Escribe algún comentario u observación que nos ayude a conocer más sobre su actividad económica.

### 2. Datos de ambos solicitantes

Información adicional relacionada con su estado familiar de casados o convivencia declarada por el juez de familia:

Años de conocerse:

Años de casados o acompañado (declarados convivientes):

	Cantidad de hijas e hijos	No aplica
Hijas e hijos en común:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijas e hijos solo de la solicitante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijas e hijos solo del solicitante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## 2.1 En caso de tener hijas e hijos complete la siguiente información:

1. Nombre:	Edad:
2. Nombre:	Edad:
3. Nombre:	Edad:
4. Nombre:	Edad:
5. Nombre:	Edad:

### ¿Sus hijos o hijas conocen y comparten el proyecto de adopción?

Por favor, indique si ha hablado o no con sus hijos o hijas sobre la posibilidad de adoptar, además explique qué piensan al respecto o las razones por las que no les ha comentado sobre el proyecto adoptivo.

## 3. Motivación para adoptar

Escriba los motivos por los cuáles desean adoptar



#### 4. Datos sobre el perfil de la niña, niño o adolescente a adoptar

Por favor, marque con una X o con un check  en la casilla correspondiente. Si el rango de edad no se encuentra especificado en la tabla, por favor indique en la casilla en blanco que corresponda a su preferencia.

Sexo	Niña	<input type="checkbox"/>	Rango de edad	0 a 2 años	<input type="checkbox"/>
	Niño	<input type="checkbox"/>		3 a 5 años	<input type="checkbox"/>
	Indiferente	<input type="checkbox"/>		6 a 8 años	<input type="checkbox"/>
		9 a 12 años		<input type="checkbox"/>	
		13 a 17 años		<input type="checkbox"/>	

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

#### 5. Adopciones prioritarias

##### Perfiles de niñas, niños y adolescentes que pueden ser adoptados dentro del Sistema Nacional de Protección Integral

La adopción de niñas, niños y adolescentes implica consideraciones específicas debido a la vulneración de sus derechos. Es crucial reflexionar sobre expectativas realistas, ya que las niñas, niños y adolescentes sujetos de adopción pueden tener diversas edades, requerir atención especializada y pueden presentar diferentes condiciones médicas. Por esta razón es importante que especifique su pretensión de adoptar, reflexionando sobre sus motivaciones respecto a la adopción.

Marque con una "X" o con un check :

Niña, niño o adolescente a adoptar	Sí	No	Podría pensarlo
Niñas, niños o adolescentes prematuros o con bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con institucionalización prolongada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con problemas de salud (enfermedad crónica controlada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños o adolescentes con discapacidad leve o moderada (requiere atención médica bajo medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Niñas, niños o adolescentes con problemas emocionales y de desarrollo (dificultades de socialización y aprendizaje)			
Niñas, niños o adolescentes con Síndrome Down			
Niñas, niños o adolescentes con Trastorno de Espectro Autista			
Adopción de grupos de hermanos			
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			

### 6. Documento a presentar junto con la solicitud

De acuerdo con los Artículos 38 y 74 de la Ley Especial de Adopciones se deben presentar los documentos siguientes:

Documentos Art. 38 y 74 de la LEA	Cantidad	Espacio reservado para OPA y PGR		
		Presentado		
		N/A	Sí	No
Declaración jurada Art. 38 literales d), e), f) y g) de la LEA				
Certificación de partida de nacimiento de los solicitantes				
Constancia médica de los solicitantes Solvencia Policía Nacional Civil				
Constancia de no contar con Antecedentes Penales				
Constancia laboral (solo empleados)				
Declaración jurada de ingresos (comerciantes y profesionales independientes)				
Copia certificada por notario/a de DUI o pasaporte				
Certificación de partida de nacimiento de hijas o hijos, si los hubiere				
Constancia de salud de hijas o hijos, si los hubiere				
Fotografías de la persona solicitante de adopción, grupo familia e interior y exterior de su vivienda				





## 6.1 documentos adicionales a presentar junto con la solicitud


## 7. Lugar y medio electrónico para recibir citas y notificaciones

Señalamos como lugar para recibir citas y notificaciones la dirección siguiente:

--

Asimismo, como medio electrónico autorizamos recibir citas y notificaciones a la dirección de correo electrónico:

--

Y a los números de teléfono:

--	--



## 8. 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, nos someteremos 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.

Estamos conscientes y de acuerdo en que las investigaciones que realicen, las autoridades previamente citadas, incluirán visitas domiciliarias, entrevistas con fuentes colaterales y visitas a los lugares de trabajo.

Asimismo, somos sabedores 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 ratificamos que toda la información vertida en esta solicitud es **VERDADERA**.

Firma de la solicitante		Firma del solicitante	
Nombre:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Apellido:	<input type="text"/>	Apellido:	<input type="text"/>
N° DUI o pasaporte:	<input type="text"/>	N° DUI o pasaporte:	<input type="text"/>



## 9. Espacio reservado únicamente para la Procuraduría General de la República y la Oficina para Adopciones

### 9.1 PROCURADURÍA AUXILIAR

Recibido a las [ ] Horas con [ ] Minutos del  
[ ] de [ ] Del año dos mil [ ] En la  
Procuraduría auxiliar del [ ]  
departamento de [ ]

**SELLO  
INSTITUCIONAL**

Recibido por [ ] Firma: [ ]

### 9.2 OFICINA PARA ADOPCIONES

Recibido a las [ ] Horas con [ ] Minutos del  
[ ] de [ ] Del año dos mil [ ] En la  
Procuraduría auxiliar del [ ]  
departamento de [ ]

**SELLO  
INSTITUCIONAL**

Recibido por [ ] Firma: [ ]