

# JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERIA DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD

## OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR Y LA ADOPCIÓN EN FAMILIA EXTENSA (Código procedimiento: 87)

ACOGIMIENTO FAMILIAR       GUARDA CON FINES DE ADOPCIÓN Y ADOPCIÓN

<b>1</b>	<b>DATOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>								
<b>1.1</b>	<b>PERSONA INTERESADA 1</b>								
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:				
DNI/NIE/PASAPORTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		FECHA NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL:			
POBLACIÓN DE NACIMIENTO:		PROVINCIA:		PAÍS:		NACIONALIDAD:			
GRADO DE PARENTESCO CON EL/LOS MENOR/ES (por consanguinidad o afinidad)									
<input type="checkbox"/> ABUELO/A		<input type="checkbox"/> TIO/A		<input type="checkbox"/> HERMANO/A		<input type="checkbox"/> OTRO PARENTESCO			
<b>1.2</b>	<b>PERSONA INTERESADA 2</b>								
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:				
DNI/NIE/PASAPORTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		FECHA NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL:			
POBLACIÓN DE NACIMIENTO:		PROVINCIA:		PAÍS:		NACIONALIDAD:			
GRADO DE PARENTESCO CON EL NIÑO O LA NIÑA (por consanguinidad o afinidad)									
<input type="checkbox"/> ABUELO/A		<input type="checkbox"/> TIO/A		<input type="checkbox"/> HERMANO/A		<input type="checkbox"/> OTRO PARENTESCO			
<b>2</b>	<b>DATOS DE RESIDENCIA</b>								
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:		LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:		
DATOS DE CONTACTO:									
PERSONA INTERESADA 1:		TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
PERSONA INTERESADA 2:		TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<b>3</b>	<b>DATOS DEL NIÑO O DE LA NIÑA DISPUESTOS A ACOGER O ADOPTAR</b>								
<b>3.1</b>	APELLIDOS Y NOMBRE: .....								
FECHA NACIMIENTO:		SEXO:		LUGAR DE RESIDENCIA:				.....	
PERSONAS CON QUIENES CONVIVE: .....									
<b>3.2</b>	APELLIDOS Y NOMBRE: .....								
FECHA NACIMIENTO:		SEXO:		LUGAR DE RESIDENCIA:				.....	
PERSONAS CON QUIENES CONVIVE: .....									
<b>3.3</b>	APELLIDOS Y NOMBRE: .....								
FECHA NACIMIENTO:		SEXO:		LUGAR DE RESIDENCIA:				.....	
PERSONAS CON QUIENES CONVIVE: .....									
<b>3.4</b>	APELLIDOS Y NOMBRE: .....								
FECHA NACIMIENTO:		SEXO:		LUGAR DE RESIDENCIA:				.....	
PERSONAS CON QUIENES CONVIVE: .....									
<b>3.5</b>	APELLIDOS Y NOMBRE: .....								
FECHA NACIMIENTO:		SEXO:		LUGAR DE RESIDENCIA:				.....	
PERSONAS CON QUIENES CONVIVE: .....									

<b>4</b>	<b>DATOS DE CONVIVENCIA FAMILIAR</b>			
<b>4.1</b>	<b>RELACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE SE OFRECEN</b>			
<input type="checkbox"/> SOLO/A: <input type="checkbox"/> SOLTERO/A <input type="checkbox"/> VIUDO/A <input type="checkbox"/> SEPARADO/A - DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/> MATRIMONIO: FECHA DE CONSTITUCIÓN: ..... <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO. AÑO DE INICIO DE LA CONVIVENCIA: .....				
<b>4.2</b>	<b>HIJOS E HIJAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR</b>			
<b>4.2.1</b>	<b>HIJOS E HIJAS COMUNES DE LA PAREJA</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	BIOLÓGICO/A O POR ADOPCIÓN	FECHA INCORPORACIÓN A LA FAMILIA (en caso de adopción)
<b>4.2.2</b>	<b>HIJOS E HIJAS DE ANTERIORES MATRIMONIOS Y/O PAREJAS</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	BIOLÓGICO/A O POR ADOPCIÓN	PERSONA INTERESADA CON LA QUE TIENE RELACIÓN FILIAL
<b>4.3</b>	<b>HIJOS E HIJAS QUE NO CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	COMUNES DE LA PAREJA O DE ALGUNO DE ELLOS	
<b>4.4</b>	<b>OTROS MIEMBROS QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS		RELACIÓN/PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	OCUPACIÓN

<b>5</b>	<b>DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES</b>			
<b>5.1</b>	<b>DE CADA UNA DE LAS PERSONAS INTERESADAS SE PRESENTARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b> (original o copia para su cotejo)			
<input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento. <input type="checkbox"/> Fotografía. <input type="checkbox"/> Libro de familia o certificado acreditativo del periodo de convivencia efectiva, en caso de parejas de hecho. <input type="checkbox"/> Certificado médico que acredite su estado físico y psíquico. En caso de enfermedad, deberá constar el diagnóstico y pronóstico y el grado de discapacidad, si la hubiera. <input type="checkbox"/> Certificado de actividad laboral o profesional. <input type="checkbox"/> Otros. Especificar: .....				
<b>5.2</b>	<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS</b>			
<b>PERSONA INTERESADA 1:</b>				
<input type="checkbox"/> Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.				
	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....

<b>5</b>	<b>DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES</b> (Continuación)			
<b>5.2</b>	<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS</b>			
<b>PERSONA INTERESADA 2:</b>				
<input type="checkbox"/> Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.				
	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
<b>5.3</b>	<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES</b>			
<b>PERSONA INTERESADA 1:</b>				
<input type="checkbox"/> Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:				
	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
<b>PERSONA INTERESADA 2:</b>				
<input type="checkbox"/> Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:				
	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
<b>5.4</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b>			
<b>PERSONA INTERESADA 1:</b>				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.				
CONSENTIMIENTO EXPRESO RESIDENCIA				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DATOS IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (I.R.P.F)				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> al órgano gestor para recabar sus datos de I.R.P.F. a través de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.				
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de los datos de inexistencia de antecedentes penales a través del Sistema de Verificación de Datos.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta certificado de antecedentes penales.				
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta certificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual.				
<b>PERSONA INTERESADA 2:</b>				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.				
CONSENTIMIENTO EXPRESO RESIDENCIA				
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.				

<b>5</b>	<b>DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES</b> (Continuación)
<b>5.4</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b> (Continuación)
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DATOS IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (I.R.P.F)</b>	
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> al órgano gestor para recabar sus datos de I.R.P.F. a través de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.	
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES</b>	
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de los datos de inexistencia de antecedentes penales a través del Sistema de Verificación de Datos.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta certificado de antecedentes penales.	
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL</b>	
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual a través del Sistema de Verificación de Datos.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta certificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual.	

<b>6</b>	<b>LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b>						
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES:							
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAIS:		COD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que <b>NO</b> dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Apellidos y nombre: ..... DNI/NIE: .....							
Correo electrónico: ..... Nº teléfono móvil: .....							

<b>7</b>	<b>DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA</b>
Las personas abajo firmantes, <b>DECLARAN</b> que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las sesiones informativas, formativas, de preparación, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y <b>SE OFRECEN</b> para el acogimiento familiar o la adopción en familia extensa.	
En ..... a ..... de ..... de .....	
LAS PERSONAS INTERESADAS	
Fdo.:	Fdo.:

**ILMO/A. SR./A. DELEGADO TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, DEPORTE, IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN EN** .....

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6.1.c del Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea 2016/679 y en el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Igualmente, se le informa que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Infancia y Conciliación, cuya dirección es Avda.de Hytasa, nº 14,- Edificio Junta de Andalucía- 41017 - Sevilla- .
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cipsc@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de datos de carácter personal relativo al ofrecimiento para el acogimiento familiar y adopción en familia extensa, cuya base jurídica es la Ley 1/1998 de 20 de abril, de los derechos y atención al menor .
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>