

### OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR (Código procedimiento: 11068)

URGENCIA     TEMPORAL     TEMPORAL ESPECIALIZADO     PERMANENTE     PERMANENTE ESPECIALIZADO

\* Señalar uno o varios de los tipos de acogimiento para los que se ofrecen.

| 1 DATOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS  |                |  |                     |   |           |               |              |
|--|----------------|--|---------------------|---|-----------|---------------|--------------|
| 1.1 PERSONA INTERESADA 1   |                |  |                     |   |           |               |              |
| 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: |              |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (señalar con una X)  |                |  |                     |   |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> ED. PRIMARIA <input type="checkbox"/> ANTIGUO GRADUADO ESCOLAR <input type="checkbox"/> E.S.O. O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> BACHILLERATO, BUP O EQUIVALENTE<br><input type="checkbox"/> F.P. GRADO MEDIO, 1 <sup>ER</sup> GRADO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> F.P. GRADO SUPERIOR, 2 <sup>º</sup> GRADO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA/GRADO |                |  |                     |   |           |               |              |
| OCUPACIÓN ACTUAL:  |                |  |                     |   |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Empresario/a con asalariados.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Vendedor/a.                                    |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Empresario/a sin asalariados.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Personal Subalterno.                           |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta propia.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios.    |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta ajena.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Profesión liberal.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Ama/o de casa.                                 |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Personal Directivo, Alto Funcionario/ a Cuadros Superiores.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Otras Profesiones.                             |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Cuadro Funcionarios/as Medios.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Jubilado/a; Incapacitado/a; Inactivo/a.        |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Empleado/a de oficina.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Desempleado/a.                                 |           |               |              |
|  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Estudiante.                                    |           |               |              |
| 1.2 PERSONA INTERESADA 2   |                |  |                     |   |           |               |              |
| 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: |              |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (señalar con una X)  |                |  |                     |   |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> ED. PRIMARIA <input type="checkbox"/> ANTIGUO GRADUADO ESCOLAR <input type="checkbox"/> E.S.O. O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> BACHILLERATO, BUP O EQUIVALENTE<br><input type="checkbox"/> F.P. GRADO MEDIO, 1 <sup>ER</sup> GRADO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> F.P. GRADO SUPERIOR, 2 <sup>º</sup> GRADO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA/GRADO |                |  |                     |   |           |               |              |
| OCUPACIÓN ACTUAL:  |                |  |                     |   |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Empresario/a con asalariados.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Vendedor/a.                                    |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Empresario/a sin asalariados.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Personal Subalterno.                           |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta propia.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios.    |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta ajena.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Profesión liberal.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Ama/o de casa.                                 |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Personal Directivo, Alto Funcionario/ a Cuadros Superiores.   |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Otras Profesiones.                             |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Cuadro Funcionarios/as Medios.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Jubilado/a; Incapacitado/a; Inactivo/a.        |           |               |              |
| <input type="checkbox"/> Empleado/a de oficina.  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Desempleado/a.                                 |           |               |              |
|  |                |  |                     | <input type="checkbox"/> Estudiante.                                    |           |               |              |
| 2 DATOS DE RESIDENCIA  |                |  |                     |   |           |               |              |
| 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 DE CONVIVENCIA FAMILIAR</b>                          |                     |   |  |
| <b>3.1</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<br><input type="checkbox"/> MATRIMONIO: FECHA DE CONSTITUCIÓN: ..... <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO. AÑO DE INICIO DE LA CONVIVENCIA: ..... |   |                     |   |  |
| <b>3.2</b>  | <b>HIJOS E HIJAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR</b>    |                     |   |  |
| <b>3.2.1</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>3.2.2</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>3.3</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>3.4</b>  | <b>OTROS MIEMBROS QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO</b>      |                     |   |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS  |   | RELACIÓN/PARENTESCO | FECHA NACIMIENTO                          | Ocupación  |
|   |   |                     |   |  |
|   |   |                     |   |  |
|   |   |                     |   |  |
|   |   |                     |   |  |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>4</b>  | <b>OFRECIMIENTO PARA ACOGER</b> |
| CIRCUNSTANCIAS DEL NIÑO O DE LA NIÑA DISPUESTOS A ACOGER (indicar lo que procede)   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Un solo niño o niña de hasta ..... años de edad<br><input type="checkbox"/> Un grupo de ..... hasta ..... hermanos de edades entre ..... hasta ..... años.<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña con problemas de salud especiales ( enfermedad crónica, grandes prematuros, retrasos madurativos, etc)<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña portador o portadora del VIH o con enfermedad del SIDA.<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña portador o portadora del VHC o con hepatitis C.<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña con antecedentes hereditarios de riesgo de enfermedad y/o retraso mental.<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña víctima de violencia sexual.<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña con fracasos previos en acogimiento o adopción.<br><input type="checkbox"/> Un niño o niña con alguna discapacidad <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial<br><input type="checkbox"/> Otras. Especificar: ..... |                                 |

|  |   |
|--|---|
| <b>5</b>   | <b>DOCUMENTACIÓN, DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO.</b>  |
| <b>5.1</b>   | <b>DE CADA UNA DE LAS PERSONAS INTERESADAS SE PRESENTARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b><br>(original o copia para su cotejo) |
| <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento.<br><input type="checkbox"/> Fotografía.<br><input type="checkbox"/> Libro de familia o certificado acreditativo del periodo de convivencia efectiva, en caso de parejas de hecho.<br><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.<br><input type="checkbox"/> Certificado de actividad laboral o profesional<br><input type="checkbox"/> Otros. Especificar: ..... |   |

| <b>5</b>  | <b>DOCUMENTACIÓN, DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO</b> (Continuación)   |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
|---|--|---------------------------------|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|
| <b>5.2</b>  | <b>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, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados.                   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>  | 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     | ..... | ..... | ..... | 4     | ..... | ..... | ..... |   |       |       |       |       |
| 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   | .....  | .....                           | .....  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 4   | .....  | .....                           | .....  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>PERSONA INTERESADA 2:</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, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados.                   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>  | 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     | ..... | ..... | ..... | 4     | ..... | ..... | ..... |   |       |       |       |       |
| 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   | .....  | .....                           | .....  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 4   | .....  | .....                           | .....  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>5.3</b>  | <b>DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES</b>   |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>PERSONA INTERESADA 1:</b>  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados.   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión/ presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> | Documento                       | Administración Pública                                     | Fecha emisión/ presentación                                | Órgano   | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | 1     | ..... | ..... | ..... | ..... | 2     | ..... | ..... | ..... | ..... | 2     | ..... | ..... | ..... | ..... | 4 | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Documento   | Administración Pública   | Fecha emisión/ presentación     | Órgano   | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 1   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 2   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 2   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 4   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>PERSONA INTERESADA 2:</b>  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados.   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión/ presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> | Documento                       | Administración Pública                                     | Fecha emisión/ presentación                                | Órgano   | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | 1     | ..... | ..... | ..... | ..... | 2     | ..... | ..... | ..... | ..... | 3     | ..... | ..... | ..... | ..... | 4 | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Documento   | Administración Pública   | Fecha emisión/ presentación     | Órgano   | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 1   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 2   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 3   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| 4   | .....  | .....                           | .....  | .....  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>5.4</b>  | <b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b> (el órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición)  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>PERSONA INTERESADA 1:</b>  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y apporto copia del DNI/NIE.  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de residencia</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia y apporto certificado de empadronamiento.   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de inexistencia de antecedentes penales</b> a través del Sistema de Verificación de Datos y apporto certificado de antecedentes penales.  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual</b> a través del Sistema de Verificación de Datos y apporto certificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual. |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <b>PERSONA INTERESADA 2:</b>  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y apporto copia del DNI/NIE.   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos residencia</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia y apporto certificado de empadronamiento.  |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos inexistencia de antecedentes penales</b> a través del Sistema de Verificación de Datos y apporto certificado de antecedentes penales.   |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis datos de <b>inexistencia de antecedentes de delitos de naturaleza sexual</b> a través del Sistema de Verificación de Datos y apporto certificado negativo de antecedentes de delitos de naturaleza sexual. |  |                                 |  |  |  |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |       |       |       |       |

|   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
|---|--|--------------------------------|------------|---------|-----------|---------|--------------|--|--|---------|--------|---------------|---------|---------|-----------|---------|---------|----------------------|--|--|------------|--|-------|--|--------------|----------------|-----------------|---------------------|--|--|--|--|--|
| <b>5</b>  | <b>DOCUMENTACIÓN, DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO</b> (Continuación) |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <b>5.5</b>  | <b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (I.R.P.F)</b>                                  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <b>PERSONA INTERESADA 1:</b>  |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| Marque una de las opciones.   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>CONSENTIO</b> a que el órgano gestor recabe mis datos de I.R.P.F. a través de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTIO</b> y aporto copia de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.  |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <b>PERSONA INTERESADA 2:</b>  |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| Marque una de las opciones.   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>CONSENTIO</b> a que el órgano gestor recabe mis datos de I.R.P.F. a través de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTIO</b> y aporto copia de la Declaración del I.R.P.F. o documentación acreditativa de ingresos.  |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <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 en papel se efectúen en el lugar que se indica:   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 2.   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="8">TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:</td> </tr> <tr> <td>NÚMERO:</td> <td>LETRA:</td> <td>KM EN LA VÍA:</td> <td>BLOQUE:</td> <td>PORTAL:</td> <td>ESCALERA:</td> <td>PLANTA:</td> <td>PUERTA:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NÚCLEO DE POBLACIÓN:</td> <td colspan="2">PROVINCIA:</td> <td colspan="2">PAÍS:</td> <td>CÓD. POSTAL:</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO FIJO:</td> <td>TELÉFONO MÓVIL:</td> <td colspan="6">CORREO ELECTRÓNICO:</td> </tr> </table> |  | 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: | TELÉFONO FIJO: | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: |  |  |  |  |  |
| 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: |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| 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 de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en el caso de no estarlo. (1)   |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <p>Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones</p> <p>Correo electrónico: ..... N° teléfono móvil: .....</p>  |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |
| <p>(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección:<a href="http://www.juntadeandalucia.es/notificaciones">http://www.juntadeandalucia.es/notificaciones</a></p>  |  |                                |            |         |           |         |              |  |  |         |        |               |         |         |           |         |         |                      |  |  |            |  |       |  |              |                |                 |                     |  |  |  |  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>7</b>   | <b>DECLARACIÓN, OFRECIMIENTO, FECHA, LUGAR Y FIRMA</b> |
| <p>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.</p> |  |
| <p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p>LAS PERSONAS INTERESADAS</p>  |  |
| <p>Fdo.: ..... Fdo.: .....</p>   |  |

**ILMO./A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE 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 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Igualmente, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Infancia, cuya dirección es Avda.de Hytasa, nº 14,- Edificio Junta de Andalucía- 41071 - Sevilla- .
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cipsc@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cipsc@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de datos de carácter personal relativos al ofrecimiento para el acogimiento familiar, cuya base jurídica es la Ley 1/1998, de 20 de abril de los derechos y atención al menor.
- 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>