

FORMULARIO DATOS DE FAMILIA

Sujeto de Derecho: Nombre _____ N° de Registro _____

Datos del Padre

Biológico: SI _____ NO _____

1er. Nombre: _____ Otros Nombres _____

1er. Apellido: _____ 2do. Apellido _____

Nacionalidad: _____ C. I. N° _____ Fecha venc. ____/____/____

Otro Documento: País emisor: _____ N° _____

Pasaporte: País emisor _____ N° _____ Fecha venc. ____/____/____

Credencial: Serie _____ N° _____

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Vive? _____

DIRECCIÓN:

País _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____

Región _____ **Zonal** _____ **Barrio** _____

Calle _____ **Entre** _____

Y _____ **Ruta/ Camino** _____

N° de Puerta _____ **Apartamento** _____ **Código Postal** _____

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA

Centro Habitacional _____

Block / Torre _____ Manzana _____ Solar _____

Tipo de Zona _____ Seccional Policial _____

Observaciones _____

Teléfonos: Fijo _____ Fax _____ Celular _____

ESTADO CIVIL: _____ Situación Conyugal _____ Hijos dados. _____

DIFICULTADES: Tipo de Dificultad (ver valor en catálogo) _____

Descripción: _____

DATOS OCUPACIONALES:

Trabaja?: (marcar el que corresponde) SI _____ NO _____ SI (changas, zafral, eventual) _____

Lugar de Trabajo: _____

Trabajo Formal: (marcar el que corresponde) SI _____ NO _____

Dirección del Trabajo:

País _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____

Región _____ Zonal _____ Barrio _____

Calle _____ **Entre** _____

Y _____ **Ruta/ Camino** _____

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

N° de Puerta _____ Apartamento _____ Código Postal _____

Centro Habitacional /Asentamiento Nombre: _____

Block/ Torre _____ Manzana _____ Solar _____

Tipo de Zona _____ Seccional Policial _____

Teléfono Fijo: N° _____ Celular N° _____

Recibe Pensión?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___ **Recibe Jubilación?:** (marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Ocupación: _____

Fecha del último trabajo: ____/____/____

Nivel Educativo Alcanzado: (ver valor en catálogo) _____

INFORMACIÓN DE RELACIONAMIENTO:

Es Referente Externo?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___ **Visita al S. D** (marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Calidad del Vínculo: (marcar el que corresponde) Adecuado _____ Inadecuado _____ Regular _____

Frecuencia de Contacto:(marcar el que corresponde) Constante _____ Esporádica _____ Nula _____

Medidas Cautelares y Preventivas: :(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Datos de la Madre

Biológica: SI _____ NO _____

1er. Nombre: _____ Otros Nombres _____

1er. Apellido: _____ 2do. Apellido _____

Nacionalidad: _____ C. I. N° _____ Fecha venc. ____/____/____

Otro Documento: País emisor: _____ N° _____

Pasaporte: País emisor _____ N° _____ Fecha venc. ____/____/____

Credencial: Serie _____ N° _____

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Vive? _____

DIRECCIÓN:

País _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____

Región _____ **Zonal** _____ **Barrio** _____

Calle _____ **Entre** _____

Y _____ **Ruta/ Camino** _____

N° de Puerta _____ **Apartamento** _____ **Código Postal** _____

Centro Habitacional _____

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA

Block / Torre _____ Manzana _____ Solar _____

Tipo de Zona _____ Seccional Policial _____

Observaciones _____

Teléfonos: Fijo _____ Fax _____ Celular _____

ESTADO CIVIL: _____ Situación Conyugal _____ Hijos dados. _____

DIFICULTADES: Tipo de Dificultad (ver valor en catálogo) _____

Descripción: _____

DATOS OCUPACIONALES:

Trabaja?(marcar el que corresponde)SI ___ NO ___ SI (changas, zafra, eventual) ___

Lugar de Trabajo: _____

Trabajo Formal: (marcar el que corresponde) SI _____ NO _____

Dirección del Trabajo:

País _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____

Región _____ Zonal _____ Barrio _____

Calle _____ **Entre** _____

Y _____ **Ruta/ Camino** _____

Nº de Puerta _____ **Apartamento** _____ **Código Postal** _____

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

Centro Habitacional /Asentamiento Nombre: _____

Block/ Torre _____ Manzana _____ Solar _____

Tipo de Zona _____ Seccional Policial _____

Teléfono Fijo: N° _____ Celular N° _____

Recibe Pensión?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Recibe Jubilación?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Ocupación: _____

Fecha del último trabajo: ____/____/____

Nivel Educativo Alcanzado: (ver valor en catálogo) _____

INFORMACIÓN DE RELACIONAMIENTO:

Es Referente Externo?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Visita al S. D (marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Calidad del Vínculo: (marcar el que corresponde) Adecuado _____ Inadecuado _____ Regular _____

Frecuencia de Contacto:(marcar el que corresponde) Constante _____ Esporádica _____ Nula _____

Medidas Cautelares y Preventivas: :(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Firma: _____

Aclaración: _____

Fecha: ____/____/____

Datos de Otros integrantes de la familia: (marcar el que corresponde)

Hijo del S.D _____ **Pareja del S.D** _____ **Hermano Menor de edad del SD** _____ **Referente Externo** _____

1er. Nombre: _____ **Otros Nombres** _____

1er.Apellido: _____ **2do.Apellido** _____

Nacionalidad: _____ **C. I. N°** _____ **Fecha venc.** ____/____/____

Otro Documento: País emisor: _____ **N°** _____

Pasaporte: País emisor _____ **N°** _____ **Fecha venc.** ____/____/____

Credencial: Serie _____ **N°** _____

Sexo: _____ **Fecha de Nacimiento:** ____/____/____ **Vive?** _____

DIRECCIÓN:

País _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____

Región _____ **Zonal** _____ **Barrio** _____

Calle _____ **Entre** _____

Y _____ **Ruta/ Camino** _____

N° de Puerta _____ **Apartamento** _____ **Código Postal** _____

Centro Habitacional _____

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

Block / Torre _____ Manzana _____ Solar _____

Tipo de Zona _____ Seccional Policial _____

Observaciones _____

Teléfonos: Fijo _____ Fax _____ Celular _____

ESTADO CIVIL: _____

DIFICULTADES: Tipo de Dificultad (ver valor en catálogo) _____

Descripción: _____

DATOS OCUPACIONALES: (si los datos aportados corresponden a la pareja, al hermano menor y/o referente externo del S.D)

Trabaja?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___ SI (changas, zafral, eventual) ___

Lugar de Trabajo: _____

Trabajo Formal: (marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Dirección del Trabajo:

País _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____

Región _____ Zonal _____ Barrio _____

Calle _____ **Entre** _____

Y _____ **Ruta/ Camino** _____

Nº de Puerta _____ **Apartamento** _____ **Código Postal** _____

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA**

Centro Habitacional /Asentamiento Nombre: _____

Block/ Torre _____ Manzana _____ Solar _____

Tipo de Zona _____ Seccional Policial _____

Teléfono Fijo: N° _____ Celular N° _____

Recibe Pensión?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Recibe Jubilación?(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Ocupación: _____

Fecha del último trabajo: ____/____/____

Nivel Educativo Alcanzado: _____

INFORMACIÓN DE RELACIONAMIENTO:

Es Referente Externo?: (marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Si es Referente Externo indique Tipo de Relacionamiento (ver valor en catálogo) _____

Visita al S. D (marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Calidad del Vínculo: (marcar el que corresponde) Adecuado _____ Inadecuado _____ Regular _____

Frecuencia de Contacto:(marcar el que corresponde) Constante _____ Esporádica _____ Nula _____

Medidas Cautelares y Preventivas: :(marcar el que corresponde) SI ___ NO ___

Firma: _____ **Aclaración.** _____ **Fecha:** ____/____/____