

DATOS PERSONALES DEL/LA POSTULANTE

Apellidos:

Nombre:

Documento de Identidad: _____ Vencimiento _____

Nacionalidad: _____ Credencial Cívica: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Tel: _____ Correo Electrónico: _____

Escolaridad alcanzada: _____

Ocupación actual: _____

Lugar de trabajo: _____

Horario de trabajo: _____ Ingreso mensual: _____

Otros ingresos (pensión, asignación, rentas, otros): _____

PAREJA:

Matrimonio _____ Fecha de casados _____

Unión libre _____ Tiempo de convivencia _____



DATOS DE CONTACTO DEL POSTULANTE:

Departamento:	Ciudad:	
Región:	Zonal:	Barrio:
Calle:	Entre:	
Nº de puerta:	Apto:	
Rural:	Suburbana:	Urbana:
Centro habitacional:	Block/Torre:	Manzana:
Solar:	Código Postal:	Seccional Policial:
Teléfono:	Celular:	

Observaciones:

DATOS DE LA PAREJA DEL/LA POSTULANTE:

Apellidos: _____
Nombre: _____



Documento de Identidad: _____ Vencimiento _____

Nacionalidad: _____ Credencial Cívica: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Tel: _____ Correo Electrónico: _____

Escolaridad alcanzada: _____

Ocupación actual: _____

Lugar de trabajo: _____

Horario de trabajo: _____ Ingreso mensual: _____

Otros ingresos (pensión, asignación, rentas, otros): _____

INTEGRACIÓN FAMILIAR:

Nombres y apellidos	Relación con postulante	Fecha Nacimiento	Estado Civil	Ocupación	Ingreso

Hijos que no conviven en el domicilio familiar

Nombres y apellidos	Fecha Nacimiento	Estado Civil	Ocupación	Ingreso



Ingresos del grupo de convivencia

Ingreso promedio \$: _____

Cantidad de preceptores: _____

(Se refiere a la cantidad de personas que cobran beneficios o ingresos)

Beneficios que recibe la familia:

Apoyo económico MIDES	Jubilación	
Asignación Familiar BPS	Pensión alimenticia	
Canasta de INAU	Otros conceptos	
Pensión Civil	Prestaciones familiares fuera del grupo	
Ingresos aportados por los adolescentes	Renta	
Pensión por discapacidad	Canasta de INDA	
Prestaciones INAU-DASE	Canasta de MIDES	
Salario	Prestaciones de INAU	
Jornal	Seguro de Desempleo	

VIVIENDA:

Domicilio: _____

Barrio: _____

Teléfono: _____ Cel: _____

Vivienda propia _____/ Alquilan _____/ Agregados _____/ Usufructo _____/

Si alquilan detallar monto del mismo: _____

Características de la vivienda: (Marque con una cruz)

Techo	Piso	Saneamiento	Nº de Dormitorios
Planchada (material)	Hormigón	Si _____ No _____	
Liviano (chapa)	Tierra u otros	Dentro de la vivienda	
Otros (nylon, cartón, etc)	Cerámica, madera, baldosa	Fuera de la vivienda	



SALUD:

¿Existe algún problema de salud en los miembros de la familia?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, quién y qué problema:

¿Qué tipo de cobertura médica tiene el grupo familiar?

Mutualista _____ ASSE _____

Otros _____

TIEMPO LIBRE

¿Cómo ocupa el tiempo libre la familia? (explícite sus respuestas)

- Paseos: _____
- Iglesias: _____
- Visita a familiares: _____
- Visita a amigos: _____
- Deportes: _____
- ¿Tiene o tuvo experiencia en participación comunitaria o barrial?

- Otros (Especificar): _____



RESPECTO AL ACOGIMIENTO

¿Cómo obtuvo información sobre el Acogimiento Familiar? _____

*¿Cuántas horas al día dedicará al Acogimiento Familiar?

*¿En qué lugar realizará el cuidado?

(solo completar en caso de perfil de Acogimiento Tiempo Parcial)*

DATOS DE LOS NIÑOS/ADOLESCENTES QUE SE PROPONE ACOGER:

Nombre: _____

C.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad (indicar centro educativo): _____

Atención institucional: _____

Nombre: _____

C.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad (indicar centro educativo): _____

Atención institucional: _____

Nombre: _____

C.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad (indicar centro educativo): _____

Atención institucional: _____



DATOS DE LA MADRE:

Nombre: _____

Edad: _____ Domicilio: _____

Tel: _____ Período en que convivieron con la madre: _____

Motivo de la desvinculación: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre: _____

Edad: _____ Domicilio: _____

Tel: _____ Período en que convivieron con el padre: _____

Motivo de la desvinculación: _____

DATOS DE HERMANOS:

Nombre: _____

_____ Edad: _____

Domicilio: _____ Tel: _____

¿Convivieron con los hermanos propuestos?: _____

¿En qué período?: _____

Referente con el que conviven: _____

Desde que fecha: _____

Quien suscribe se hace responsable del contenido de este documento y de cualquier declaración falsa contenida en el mismo, de conformidad a lo dispuesto en el art. 239 del Código Penal

Firma del/la Postulante

Aclaración

Fecha

