

**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:**

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

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

**DATOS DE LA PAREJA DEL/LA POSTULANTE:**

<b>Apellidos:</b> _____
<b>Nombre:</b> _____



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: \_\_\_\_\_



## RESPECTO AL ACOGIMIENTO

¿Cómo obtuvo información sobre el Acogimiento Familiar? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué integrante de la familia toma la iniciativa de ser Familia Amiga?

---

---

¿Han tenido alguna experiencia personal de acogimiento de algún niño?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Especificar \_\_\_\_\_

---

Detalle si tiene antecedentes en la tarea de cuidado con niños, niñas o adolescentes:

---

---

---

Indique motivos por los que se postula/n para desarrollar la tarea de Familia Amiga:

---

---

---



\*¿Cuántas horas al día dedicará al Acogimiento Familiar?

\*¿En qué lugar realizará el cuidado?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

## RESPECTO AL PERFIL DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE A ACOGER

Indique con qué perfil su familia se encuentra más preparado para acompañar en el proceso del acogimiento.

### Sexo:

Varón \_\_\_\_\_

Edad mínima \_\_\_\_\_

Mujer \_\_\_\_\_

Edad máxima \_\_\_\_\_

¿Estarían dispuestos a acoger más de un niño, niña o adolescente en el caso de que fueran hermanos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Aceptarían acoger a un niño, niña o adolescente con dificultades físicas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Lo pensaría \_\_\_\_\_

¿Con discapacidad intelectual?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Lo pensaría \_\_\_\_\_

¿Con alguna enfermedad crónica?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Lo pensaría \_\_\_\_\_



¿Pensaron alguna vez en adoptar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Se informaron al respecto?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Iniciaron alguna vez trámite de adopción?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

