

F - 2	SOLICITUD DE REGISTRACIÓN
REGISTRO ÚNICO PROVINCIAL DE ASPIRANTES A GUARDA CON FINES ADOPTIVOS	

LEGAJO: _____

FECHA: _____

I - SOLICITANTE/S: Datos y Declaraciones Juradas: (ver anexo)

SOLICITANTE 1

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Documento: _____ Nacionalidad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio real: _____ Localidad: _____ C.Postal: _____

Ocupación: _____ Domicilio laboral: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Estado civil: soltero/a; casado/a; divorciado/a; separado/a de hecho; viudo/a;
 en unión convivencial; con cónyuge/conviviente con capacidad restringida

Declaro bajo juramento que resido de manera permanente en el país desde hace más de cinco (5) años (sólo para quien no sea argentino nativo o naturalizado)

Me comprometo expresamente a hacer conocer su origen al adoptado

Declaro que SI NO he sido guardador con fines adoptivos con anterioridad

Si la respuesta es afirmativa:

Juzgado/Tribunal: _____

Situación procesal: _____

Declaro que SI NO he sido denunciado por violencia familiar

Declaro que SI NO existe un juicio de Filiación pendiente en mi contra

SOLICITANTE 2

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Documento: _____ Nacionalidad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio real: _____ Localidad: _____ C.Postal: _____

Ocupación: _____ Domicilio laboral: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Estado civil: soltero/a; casado/a; divorciado/a; separado/a de hecho; viudo/a;
en unión convivencial; con cónyuge/conviviente con capacidad restringida

Declaro bajo juramento que resido de manera permanente en el país desde hace más de cinco (5) años (sólo para quien no sea argentino nativo o naturalizado)

Me comprometo expresamente a hacer conocer su origen al adoptado

Declaro que SI NO he sido guardador con fines adoptivos con anterioridad

Si la respuesta es afirmativa:

Juzgado/Tribunal: _____

Situación procesal: _____

Declaro que SI NO he sido denunciado por violencia familiar

Declaro que SI NO existe un juicio de Filiación pendiente en mi contra

II-DATOS DEL/DE LOS HIJOS

En caso de dos Solicitantes, aclarar si son hijos de ambos o de uno de ellos

Apellido y Nombres	Documento	Edad	Domicilio	Otros datos relevantes

III - PEDIDOS DE COLABORACIÓN Y CONVOCATORIAS PÚBLICAS

Aceptación para que su Legajo sea tenido en cuenta en los pedidos de colaboración para las búsquedas de los demás Registros del país: SI NO

IV - DISPONIBILIDAD ADOPTIVA (ver anexo)

Género: Indistinto Femenino Masculino (marcar)

Edad: entre _____ y _____ años

Grupo de hermanos: SI NO hasta _____ (cantidad de hermanos en total)

Discapacidad: SI NO

En caso afirmativo marcar una o más opciones:

Tipos: Física Intelectual Sensorial Psicosocial Visceral

Enfermedad: de Corto Tratamiento de Largo Tratamiento

V - AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Declaro/amos la/s siguiente/s casilla/s de correo electrónico a los fines de recibir notificaciones oficiales fehacientes:

El presente formulario tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**. La falsedad de cualquiera de los datos incluidos en este formulario dará lugar a la baja de la Solicitud en forma automática.

Cualquier modificación de estos datos, debe ser informada al Registro dentro de los 15 (quince) días hábiles de producida o desde que el/la aspirante haya tomado conocimiento. (Reglamentación del art. 6 de la ley 13.093)

.....
Firma Solicitante 1

.....
Firma Solicitante G

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Sello del Registro

.....
Sello del Registro

<p>Anexo al punto I- Solicitantes: Datos y declaraciones juradas</p> <p>Esta SOLICITUD DE REGISTRACIÓN F 2, deberá estar acompañada de la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia/s de DNI y su/s original/es para cotejo • Certificado/s del Registro Deudores Alimentarios Morosos • Certificado/s de Antecedentes Penales • Copia/s Certificada/s del/de las Acta/s de Nacimiento de los hijos • Para la acreditación del estado civil, según corresponda: Copia Certificada de Acta de Matrimonio, Copia certificada del Acta de Defunción del cónyuge, Sentencia de declaración de ausencia con presunción de fallecimiento o desaparición forzada del cónyuge, Sentencia de Declaración de Incapacidad o Capacidad Restringida del cónyuge/conviviente, Acta de Inscripción de Unión Convivencial, Documentos probatorios de la Unión Convivencial, Documentos probatorios de la separación de hecho de los cónyuges. • Para solicitantes extranjeros: acreditación de residencia en el país por más de cinco (5) años

<p>Anexo al punto IV – Disponibilidad Adoptiva</p> <p><u>Descripción de los Tipos de Discapacidad</u></p> <p>Física: Involucra a todas las personas que presentan una disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas de miembros inferiores y/o superiores que podría implicar sus habilidades motrices.</p> <p>Intelectual: Se caracteriza por una alteración de la mente que podría limitar el funcionamiento de habilidades cognitivas, ocasionando alteraciones en las habilidades motoras, en el lenguaje y en la sociabilización.</p> <p>Sensorial: Comprende a las personas con ausencia o disminución de algunos de sus sentidos.</p> <p>Psicosocial: Se caracteriza por la alteración del bienestar psíquico, generando una posible modificación en las actividades sociales habituales. (Este tipo de discapacidad es la llamada mental).</p> <p>Visceral: Término global que hace a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas de origen cardiovascular, hematológica, inmunológica, respiratoria, digestiva, metabólica, endocrina y genitourinaria (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes) que implica una limitación para el individuo a realizar una tarea o una acción en un contexto habitual, tomando como parámetro su capacidad real.</p> <p><u>Descripción de Enfermedad</u></p> <p>Se trata de situaciones de salud que al momento de ser informadas por especialistas profesionales no son discapacitantes pero condicionan el estado integral y requieren tratamientos.</p> <p>Tratamientos de Corta Duración: Situación de salud especial de naturaleza física/orgánica visceral/metabólica y/o psicosocial/emocional, cuyo pronóstico es reversible mediante Tratamientos de Corta/Mediana duración en el tiempo.</p> <p>Tratamientos de Larga Duración: Situación de salud especial de naturaleza física/orgánica visceral/metabólica que requieren de Tratamientos de Larga Duración y hasta Permanentes.</p>
--