

**SOLICITUD DE
OFRECIMIENTO PARA LA INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA DE FAMILIAS COLABORADORAS
CON LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES**

(Art. 36.4, de la Ley 1/1998, de 20 de abril de los Derechos y Atención al Menor, (BOJA núm.: 53, de 12/05/1998)

I.- DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

DATOS PERSONALES.	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA NACIMIENTO:
ESTADO CIVIL:	DNI:
ESTUDIOS:	PROFESIÓN:
¿ES SOLICITANTE DE ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO? SI NO	

DATOS PERSONALES.	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA NACIMIENTO:
ESTADO CIVIL:	DNI:
ESTUDIOS:	PROFESIÓN:
¿ES SOLICITANTE DE ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO? SI NO	

DATOS COMUNES DE LA UNIDAD FAMILIAR.	
DOMICILIO ACTUAL:	
LOCALIDAD:	LOCALIZADORES: MÓVIL: FIJO: CORREO ELECTRÓNICO:
AÑOS DE CONVIVENCIA:	¿TIENE HIJOS/AS? SI NO
NÚMERO HIJOS/AS:	¿HA COLABORADO ANTES? SI NO

PERSONAS QUE CONVIVEN CON USTED			
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI:	PARENTESCO:	EDAD:

II.- CARACTERÍSTICAS CONCRETAS DE LA COLABORACIÓN.

PERFIL DEL/A MENOR CON EL QUE ESTÁ DISPUESTO/A A COLABORAR, (No rellenar en caso de solicitar menores concretos.

NÚMERO DE MENORES: (Marque con una cruz)

- Un solo menor: ()
- Grupo de dos hermanos/as: ()
- Grupo de tres hermanos/as: ()

Otros:

EDAD (a partir de los 7 años de edad):

¿Tiene alguna preferencia en cuanto al sexo del/la menor? Justifique su respuesta.

.....

¿Cuáles de estas necesidades especiales del/la menor estaría dispuesto/a a aceptar?, (Marque uno o varios, según proceda).

() Discapacidad física:

() Discapacidad sensorial:

() Discapacidad psíquica:

() Problemas de comportamiento:

() Grupo de hermanos/as:

() Otras (indicar):

¿Durante qué periodo prefiere que se desarrolle la colaboración?, (Marque uno o varios según proceda).

() Fines de semana:

() Vacaciones de navidad:

() Vacaciones de semana santa:

() Vacaciones de verano:

() Puentes y otras festividades:

() Otros periodos:

IDENTIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN CON LOS QUE SE SOLICITA COLABORAR, (Rellenar sólo en caso de solicitar colaborar con uno o varios centros de protección concretos).

Identificar los centros de protección:

.....

IDENTIFICACIÓN DEL/LOS MENORES CON LOS QUE SE SOLICITA COLABORAR, (Rellenar sólo en caso de solicitar menores concretos).

NOMBRE:	APELLIDOS:	EDAD:	¿POR QUÉ DESEA COLABORAR CON ESTE/A MENOR?

III.- DECLARACIÓN, LUGAR FECHA Y FIRMA.

DECLARAMOS bajo nuestra expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento así como que nos comprometemos a aportar la documentación que nos sea solicitada por la Junta de Andalucía, y que:

Marque lo que proceda

1º.-	<i>No padezco enfermedad física o psíquica que me incapacite para realizar la tarea de familia o persona colaboradora con los centros de protección.</i>
2º.-	<i>Acepto el inicio y cese de las relaciones con el/la/los/las menores con el que colabore, a decisión del organismo que ostente su tutela y/o guarda.</i>

En.....a.....de.....del año 20.....

Fdo:..... Fdo:.....

Documentación a presentar:

- Fotocopia compulsada del DNI de ambos oferentes,
- Certificado registro central de antecedentes sexuales de ambos cónyuges.