

**Solicitud de Intención de Adopción**

Nombres de los solicitantes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Introducción:**

Les agradecemos que se tomen el tiempo para llenar esta solicitud juntos. Deseamos aclarar que al entregar este documento su familia no queda comprometida automáticamente a ser una familia adoptiva de Clamor del Corazón, ni nosotros quedamos comprometidos a ubicarles un niño, niña o adolescente en su hogar en el futuro próximo. Sólo la SENNIAF, la Autoridad Central del Estado en materia de niñez, por medio de su Dirección de Adopciones, es quien realiza dichas asignaciones.

Esta solicitud tiene como propósito ofrecer un radiografía general de la familia solicitante de adopción, como un paso previo a las entrevistas, evaluaciones, visitas domiciliarias, capacitaciones grupales, como parte de su camino a la obtención de la idoneidad de la SENNIAF (Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia). Todo esto a fin de poder guiarles mejor en este proceso, y ofrecerles un acompañamiento de calidad y con calidez. Deseamos conocerlos mejor para apoyarlos en la decisión que deben tomar acerca de la adopción.

Posterior a la entrega de esta solicitud, el equipo de profesionales de Clamor del Corazón se pondrá en contacto con ustedes y les indicará el proceso a seguir.

Le invitamos a llenar este formulario con la mayor cantidad de detalles necesarios y a continuar orando con la confianza de que el Señor les guiará en el proceso.

Bendiciones,

Clamor del Corazón Ministerio a los Niños

Servicios a las Familias



**Espacio para ser llenado por Clamor del Corazón**

Fecha de recibido:



Nombre del funcionario que lo recibió:



Cantidad de hojas del documento:



Firma del funcionario:



**Datos Familiares**

1. Número de teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitante 1

Teléfono del trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitante 2

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección completa de su domicilio:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cuadro Familiar**

Incluya la información de los padres o encargado/a del hogar.



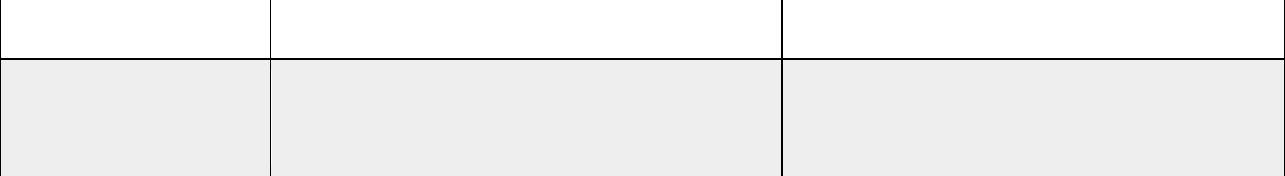
Solicitante 1  Solicitante 2



Nombre



Número de cédula



Edad y fecha de

nacimiento



Ocupación



Lugar de trabajo



Dirección de lugar



de trabajo



Horario de trabajo



Nivel académico

(último año

aprobado)



Estado civil



Tiempo de casados

o en unión



Incluya la información de otras personas que viven en su hogar.



Nombre



Edad Rol familiar (hijos,



tío, abuelo, nana

Ocupación o nivel académico

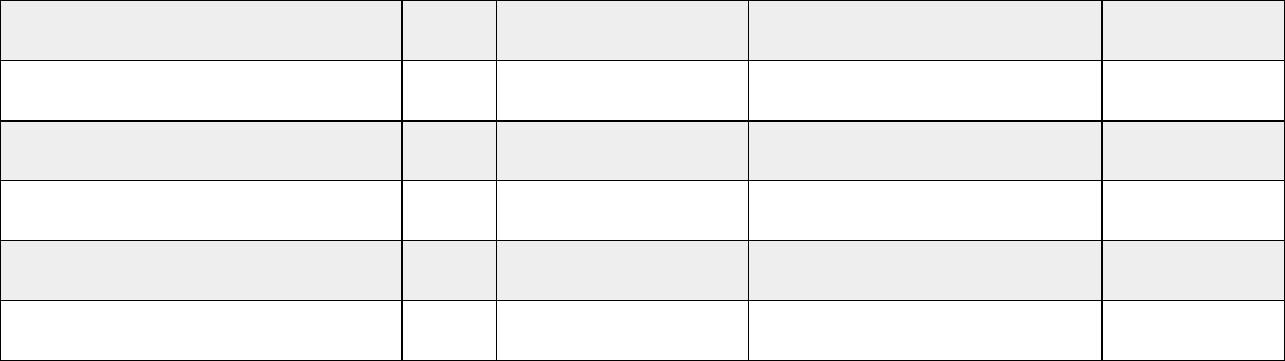


Número de



cédula

etc.)



Incluya la información de hijos adultos que no viven en el hogar.



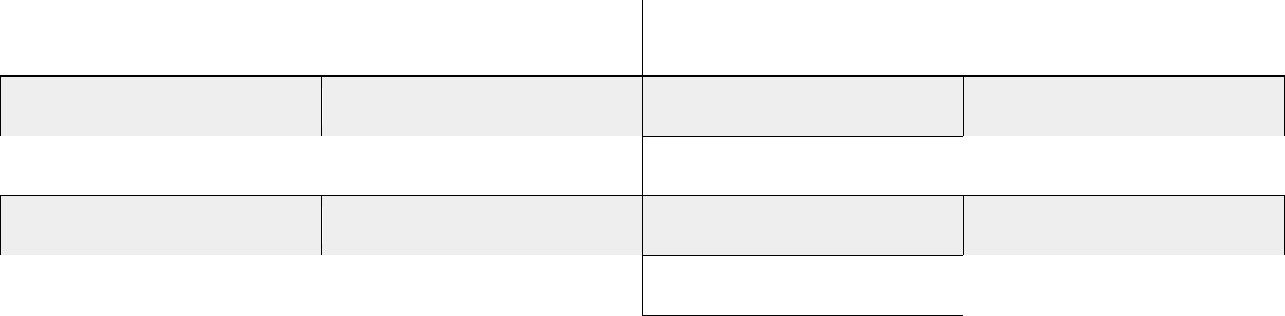
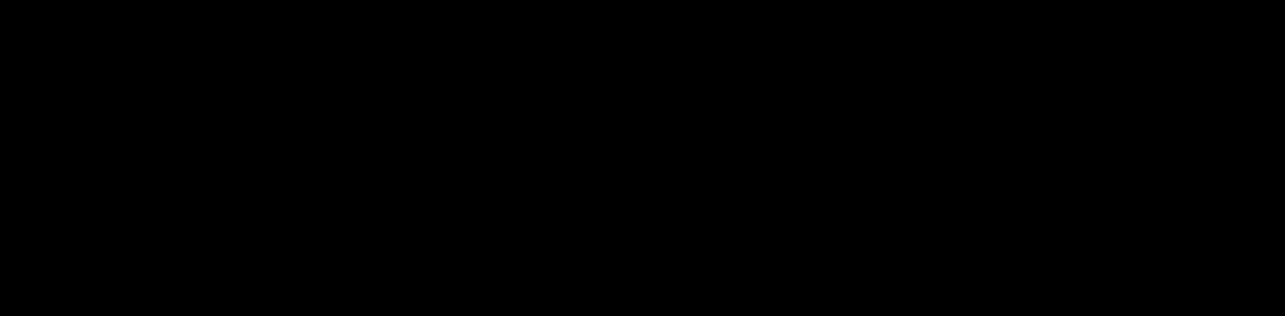
Nombre



Edad



Dirección



Ocupación o nivel



académico



**Motivación para la adopción:**

¿Por qué desean ustedes convertirse en familia adoptiva? Anoten lo que piensa cada uno de las

Siguientes personas de su familia:

Solicitante 1:



Solicitante 2:



Hijo/a - (Nombre):





¿Cuál creen ustedes que sería el mayor aporte que experimenten como familia a través de la adopción?



¿Tienen algún temor de llegar a convertirse en familia adoptiva? ¿Qué tipo de temor tienen?



**Expectativas**

1. ¿Qué piensan que cambiará en su vida personal y familiar al recibir a un niño, o niña que ha estado institucionalizado, o es proveniente de un trasfondo difícil? Explique.

Solicitante 1:



Solicitante 2:



Hijo/a - (nombre):



¿Qué creen que podría cambiar en la vida de ese niño, niña o adolescentes una vez que empiece a vivir con ustedes?



¿Cómo visualiza el momento en que el niño, niña o adolescente presente problemas conductuales, de comportamiento o sociales producto de los traumas/ abandono previamente vivido?



¿Están anuentes y aceptan que **bajo ninguna circunstancia** el niño/a asignado y aceptado por ustedes durante el proceso de adopción, puede ser devuelto o retornado después, si no es de su agrado algunos de sus comportamientos?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_

¿Están dispuestos a buscar apoyo como futuros padre adoptivos ante la primera crisis que no logren solucionar con su hijo/a:

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

Explique en cualquier de las dos opciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Economía Familiar**

¿Quién o quiénes son las personas que sostienen económicamente a la familia?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿A cuánto asciende el monto total mensual de entradas económicas del grupo familiar?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Un aproximado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--

¿A cuánto ascienden los gastos económicos mensuales más significativos en su familia? Anoten las cifras aproximadas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vivienda |  | Agua |  |
| Luz |  | Teléfono |  |
| Transporte |  | Alimentación |  |
| Educación |  | Otros: |  |
| Préstamos/Hipotecas |  | Automóvil |  |

Si tienen algún comentario relacionado con el punto anterior pueden compartirlo aquí:



¿Existen algunas deudas importantes que involucren a la familia? ¿Cómo la cubren?



¿Cuánto dinero cree usted que costaría acoger a un niño, o niña mensualmente?

**Infraestructura**

Describa el espacio físico (cuarto, habitación) que puede ofrecer al niño, niña o adolescente que se ubique en su hogar.



**Perfil del niño, niña o adolescente con interés de adoptar:**

Es importante que ustedes sepan que el proceso de asignación de los niños, niñas o adolescentes se realiza solamente cuando se finalizan todas las etapas pre-adoptivas y tienen una idoneidad otorgada por la SENNIAF. Sin embargo, nos gustaría conocer de acuerdo a sus posibilidades el perfil del niño, niña o adolescente que consideran puede vivir con su familia. Por favor describan a este/a niño/a:

Edad: Sexo:



Personalidad:



Apariencia física:



Antecedentes de su familia:



¿Adoptaría a grupo de hermanos? Si su respuesta es sí, ¿cuántos? o sólo un niño, niña o adolescente:



En algún momento consideraría la adopción de un niño o niña con discapacidad?, Ha pensado que los niños con discapacidad también tienen derechos de crecer en una familia que los ame?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el momento oportuno definiremos si ese perfil es el más indicado para su familia, considerando también sus deseos y las necesidades de los niños.

**Antecedentes Familiares**

¿Han realizado anteriormente algún trámite de adopción con alguna entidad gubernamental, de forma directa o privada?

Si: No:



Si contestó sí, explique:



¿Ha tenido alguna experiencia similar al acogimiento?

Si: No:



Si contestó sí, explique:



¿Ha tenido en su familia algún problema o conflicto con la ley?

Si: No:



Si contestó sí, explique en detalle:





¿Posee algún miembro de la familia que vive con usted padecimientos físicos o psicológicos importantes?

Si: No:



Si contestó sí, explique en detalle:



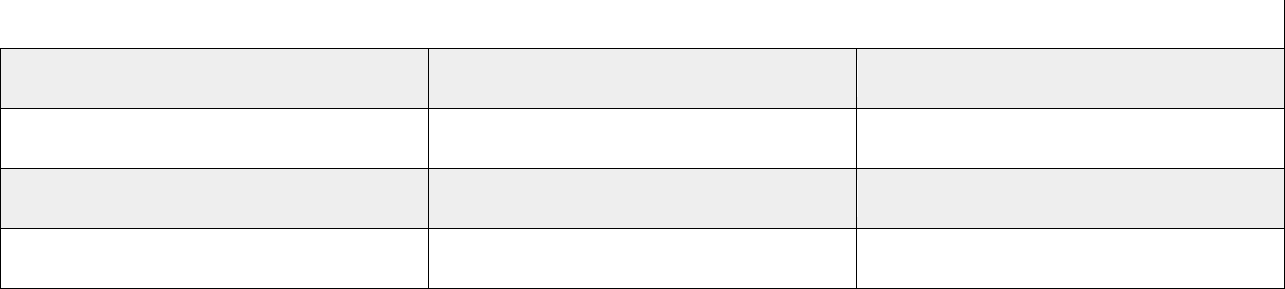


**Referencias**

Como referencias dé los nombres de tres personas (pastor/sacerdote/líder, familiares, grupo de iglesia, amigos, jefe, etc.) que lo conozcan bien y que puedan brindar referencias de usted/es.



 Nombre  Números telefónicos  Relación



**Espacio abierto para los solicitantes:**

Anote cualquier inquietud o comentario que consideren importante.

Aseguramos que toda la información que se adjunta es verdadera. Firmamos:



Solicitante 1 Solicitante 2

Para entregar esta solicitud con todos los documentos adicionales hágalo por los siguientes medios:

* Directamente a la oficina de Clamor el Corazón Ministerio a los Niños en P.H. C.C. Terrazas de Albrook, piso 3, oficina D-37. Corregimiento de Ancón, Panamá.
* Se le agradece realizar llamada previa para agenda cita.
* Recuerde que toda información que brinden en completamente confidencial y de uso exclusivo para su proceso de adopción.
* La realización de las evaluaciones psicosociales no son garantía de la posibilidad de adopar.