

ACORDADA N° 150  
DISPOSITIVO 3°  
ANEXO II

**REGISTRO DE UNICO DE POSTULANTES CON FINES ADOPTIVOS DE LA  
PROVINCIA DE JUJUY**

Solicitud N°. . . . .

**SOLICITUD DE INSCRIPCION  
DECLARACION JURADA**

USO INTERNO DEL REGISTRO

**ORGANISMO DE RECEPCION:** \_\_\_\_\_

- 1. FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_
- 2. FECHA DE ARCHIVO: \_\_\_\_\_
- 3. REINSCRIPCIONES: \_\_\_\_\_
- 4. RATIFICACION: \_\_\_\_\_

**1. DATOS PERSONALES REFERIDOS A LOS POSTULANTES**

A) Postulante 1

APELLIDO

\_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

DNI / LC. / L.E. (Tachar lo que no corresponda)

\_\_\_\_\_

GENERO: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL (marcar según corresponda)

Soltero/a\_\_\_ Casado/a\_\_\_ Separado/a\_\_\_ Viudo/a\_\_\_ Divorciado/a\_\_\_ Unión Convivencial\_\_\_\_\_

FECHA DE MATRIMONIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO/CELULAR: \_\_\_\_\_

OTROS TELEFONO/S DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

OCUPACION, TRABAJO O PROFESION \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_ INGRESO NETO: \_\_\_\_\_

OTROS INGRESOS (Especificar brevemente): \_\_\_\_\_

ESTUDIOS CURSADOS: \_\_\_\_\_

B) Postulante 2

APELLIDO

---

NOMBRE

---

DNI / LC. / L.E. (Tachar lo que no corresponda)

---

GENERO: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL (marcar según corresponda)

Soltero/a \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Separado/a \_\_\_ Viudo/a \_\_\_ Divorciado/a \_\_\_ Unión Convivencial \_\_\_\_\_

TELEFONO/CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

OCUPACION, TRABAJO O PROFESION \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_ INGRESO NETO: \_\_\_\_\_

OTROS INGRESOS (Especificar brevemente): \_\_\_\_\_

ESTUDIOS CURSADOS: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DE RESIDENCIA**

DOMICILIO (Consignar calle, número, piso, dpto., Provincia, localidad, Código Postal)

---

---

**3. GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE**

HIJOS/AS BIOLÓGICOS: \_\_\_\_\_

HIJOS/AS ADOPTIVOS: \_\_\_\_\_

OTROS MIEMBROS: (Detallar vínculo): \_\_\_\_\_

---

**4. DISPONIBILIDAD ADOPTIVA (NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES)**

EDAD ENTRE \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ AÑOS ¿ACEPTARIAN HERMANO/AS? \_\_\_\_\_

¿HASTA CUANTOS? \_\_\_\_\_ ENTRE \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ AÑOS ¿ACEPTARIAN MELLIZOS? \_\_\_\_\_

¿ACEPTARIAN NIÑOS/AS - ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD? \_\_\_\_\_

(En caso de SI) Leves \_\_\_\_\_ Complejas \_\_\_\_\_

De corto tratamiento \_\_\_\_\_ Largo tratamiento \_\_\_\_\_

¿ACEPTARIAN NIÑOS/AS - ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD? \_\_\_\_\_

¿Cuál? (marcar según corresponda)

Física \_\_\_\_\_ Intelectual \_\_\_\_\_ Mental \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

**PUEDE/N REQUERIR ASESORAMIENTO AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA COMPLETAR ESTE  
ITEM**

¿TUVO NIÑOS/AS - ADOLESCENTE EN GUARDA/TRANSITO CON ANTERIORIDAD? \_\_\_\_\_

¿ACEPTAN SER CONVOCADOS PARA OTRAS JURISDICCIONES? \_\_\_\_\_

INDICAR BREVEMENTE LOS MOTIVOS DE LA ADOPCION: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Observaciones u otro Dato de Interés:

---

---

\_\_\_\_\_  
FIRMAS DE LOS POSTULANTES

FECHA: \_\_\_\_\_

**Importante**

*En ningún caso se receptorán solicitudes de personas que tuvieran en su poder, por cualquier causa, a un niño, niña o adolescente (NNA) cuya Guarda con Fines Adoptivos pretendieran.  
Tampoco podrán estar inscriptos, como aspirantes a Guarda Preadoptiva, quienes se encuentren incorporados en programas de acogida dependiente de la Secretaria de Niñez, adolescencia y Familia u otra índole.  
Detectada algunas de las mencionadas situaciones, luego de la registración, la autoridad correspondiente notificará esta circunstancia.*