



REGISTRO UNICO DE POSTULANTES  
A LA ADOPCION DE TUCUMAN

RUPAT



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

NÚMERO DE SOLICITUD: S...../.....

FECHA DE SOLICITUD:...../...../..... HORA:.....:.....

**SOLICITANTE 1:**

APELLIDO Y NOMBRE:.....

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....

NACIONALIDAD:.....ESTADO CIVIL:.....CELULAR: .....

**DATOS LABORALES:**

OCUPACIÓN:.....ACTIVIDAD QUE REALIZA:.....

¿TIENE HIJOS? (Marcar la que corresponda): SI - NO

¿VIVEN CON USTED?: SI - NO EDADES: .....

**SOLICITANTE 2:**

APELLIDO Y NOMBRE:.....

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....

NACIONALIDAD:.....ESTADO CIVIL:.....CELULAR .....

**DATOS LABORALES:**

OCUPACIÓN:.....ACTIVIDAD QUE REALIZA:.....

¿TIENE HIJOS? (Marcar la que corresponda): SI - NO

¿VIVEN CON USTED?: SI - NO EDADES: .....

**DATOS GENERALES:**

DOMICILIO: (Incluir todas las referencias necesarias para poder llegar con facilidad al mismo: entre qué calles se encuentra la casa, características de la misma, etcétera)

.....  
.....  
.....

BARRIO: .....

LOCALIDAD:..... CÓDIGO POSTAL:.....

TELÉFONO FIJO: (Un número donde sea posible llamar en horas de la mañana. Puede incluirse el número de un familiar, amigo o vecino, en ese caso, detallar a quién pertenece): .....

**COMPLETAR EN EL CASO DE MATRIMONIOS O UNIONES CONVIVENCIALES:**

FECHA DE MATRIMONIO O UNIÓN CONVIVENCIAL:...../...../.....

¿TIENEN HIJOS EN COMÚN?: SI - NO ¿CUÁNTOS?..... NOMBRE COMPLETO Y EDAD DEL/LOS MISMO/S

.....  
.....

**DISPONIBILIDAD ADOPTIVA:**

**En este apartado los pretendientes postulantes deben indicar los datos según su deseo y sus posibilidades, teniendo en cuenta que se trata de aproximaciones y no datos rígidos y estáticos:**

1. EDAD: HASTA ..... AÑOS

2. ¿ESTARÍA/N EN CONDICIONES DE ADOPTAR HERMANOS/AS?..... ¿CUÁNTOS NIÑOS?.....

3. ¿ESTARÍA/N EN CONDICIONES DE ADOPTAR NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES TRATABLES?

SI - NO (marcar la que corresponda)

4. ¿ESTARÍA/N EN CONDICIONES DE ADOPTAR NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD (MOTRIZ, INTELECTUAL, SENSORIAL, VISCERAL O MENTAL)

SI - NO (marcar la que corresponda)

-----  
*Los firmantes asumen la obligación de hacer saber al adoptado la realidad de su origen y declaran no estar inscriptos en otro registro de postulantes del país.-*  
-----

.....  
*FIRMA Y ACLARACIÓN SOLICITANTE 1*

.....  
*FIRMA Y ACLARACIÓN SOLICITANTE 2*

.....  
*LUGAR Y FECHA*

.....  
*FIRMA DEL RESPONSABLE*