



SOLICITUD DE INGRESO A LA LISTA DE ESPERA DE ADOPCIONES

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE 1:

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Edad
Teléfono móvil	Correo electrónico	Escolaridad	

2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE 2:

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Edad
Teléfono móvil	Correo electrónico	Escolaridad	

3. DOMICILIO

Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia
Entre que calles		Código Postal	
Municipio	Estado	Teléfono fijo	

4. ESTADO CIVIL

Soltero/a.
 Casado/a
 Unión libre
 Divorciado/a
 Concubinato
 Viudo/a
 Otro
 Especifique: _____
 Fecha de matrimonio (en su caso)
 Tiempo de vivir en unión libre (en su caso)

5. FAMILIA

Número de hijos(as):

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad

Personas que dependen económicamente del o los solicitante(s):

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Parentesco		Ocupación	
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Parentesco		Ocupación	





Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Parentesco		Ocupación	
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad
Parentesco		Ocupación	

Vive con:

Familia
 Padres
 Solo
 Otro
 Especifique: _____

Inmueble donde vive es:

Propio
 Rentado
 Otro
 Especifique: _____

6. DATOS LABORALES SOLICITANTE 1:

Ocupación	Razón Social		Puesto
Departamento	Jefe Inmediato		Antigüedad
Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia
Entre que calles		Código Postal	
Municipio	Estado	Teléfono Oficina	
Ingreso mensual	Otros ingresos	Egresos mensuales	

7. DATOS LABORALES SOLICITANTE 2:

Ocupación	Razón Social		Puesto
Departamento	Jefe Inmediato		Antigüedad
Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia
Entre que calles		Código Postal	
Municipio	Estado	Teléfono Oficina	
Ingreso mensual	Otros ingresos	Egresos mensuales	

8. PREFIERE ADOPTAR UNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE DE SEXO

Femenino Masculino

9. RANGO DE EDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE A ADOPTAR

Entre y

10. ¿ACEPTARÍA A DOS HERMANAS(OS) O MÁS EN ADOPCIÓN?

Sí No

11. ¿CUÁNTOS Y HASTA QUE EDAD?





12. ¿ACEPTARÍA ADOPTAR A UNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD?

Sí

No

13. ¿ACEPTARÍA A UNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE QUE NO REUNA LAS CARACTERÍSTICAS QUE DESEA(N)?

Sí

No

14. AUTORIZACIÓN DEL O LOS SOLICITANTE(S)

- Autorizamos a la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza y al Consejo Técnico de Adopciones, a verificar los datos que contiene esta solicitud y los documentos anexos a la misma, y a obtener información adicional, que estime conveniente.
- Estamos a disposición de someternos a los estudios que consideren necesarios para el trámite de la presente solicitud.

15. DECLARACIONES DE LA PROCURADURÍA PARA NIÑOS, NIÑAS Y LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA Y EL CONSEJO TÉCNICO DE ADOPCIONES.

- La falsedad de información en la presente solicitud, ocasiona su cancelación sin responsabilidad para la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza y el Consejo Técnico de Adopciones.
- La documentación que acompañe a esta solicitud, al igual que los estudios practicados, así como sus resultados serán estrictamente confidenciales y se conservarán en los archivos de la Procuraduría.
- Se hace de su conocimiento que una vez que reúna todos los requisitos, se aprobara su solicitud para entrar a la lista de espera de adopciones, es decir, que esto no significa que entrando a dicha lista se le asignara una niña, niño o adolescente para adoptar, sino que, estará en posibilidad de continuar con los demás pasos del Procedimiento Administrativo de Adopción.

16. CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

En mi calidad de persona titular de los datos personales o representante legal, AUTORIZÓ para que los datos personales, incluyendo los sensibles que proporcione en virtud del servicio y/o trámite que solicito, sean tratados conforme al Aviso de Privacidad Integral de la Dirección de Adopciones y Acogimiento Familiar de la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como con las disposiciones legales aplicables.

17. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LA DIRECCIÓN DE ADOPCIONES Y ACOGIMIENTO FAMILIAR.

La Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza, en adelante "Procuraduría", con domicilio ubicado en carretera Saltillo – Torreón K.m. 2.5, sin número, en la colonia Saltillo 2000, código postal 25115, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, teléfono: (844) 4341000, e-mail pronnif@gmail.com, a través de la Dirección de Adopciones y Acogimiento Familiar, es responsable de garantizar la privacidad, protección, tratamiento y uso de sus datos personales, cuyas finalidades consiste principalmente en ingresar a la lista de espera de adopciones y obtener su certificado de idoneidad, es decir, no significa que entrando a dicha lista se le asignara una niña, niño o adolescente para adoptar, sino que estará en posibilidad de continuar con los demás pasos del Procedimiento Administrativo de Adopciones, creándose así su expediente. En cuanto a los datos personales de terceros que formen parte del expediente, tiene como finalidad contar con dicha información para complementar los expedientes y cumplir con aquellas obligaciones que marcan las normas correspondientes para este procedimiento. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral y simplificado a través de la página de internet http://www.coahuilatransparente.gob.mx/articulos/otrainfo_dependencia.cfm?dep=PNNF, de manera visible en las oficinas o cualquier otro medio oficial de difusión de la Procuraduría.

18. OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL O LOS SOLICITANTE(S)

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE LA SOLICITUD

LUGAR Y FECHA





DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN A LA LISTA DE ESPERA DE ADOPCIONES

Exhibir en original o copia certificada los siguientes documentos:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Solicitud de adopción debidamente requisitada | <input type="checkbox"/> |
| 2. Carta individual de exposición de motivos | <input type="checkbox"/> |
| 3. Acta de Nacimiento de las personas solicitantes de adopción | <input type="checkbox"/> |
| 4. Acta de Matrimonio o constancia de concubinato, en su caso | <input type="checkbox"/> |
| 5. En el caso de que las personas solicitantes de adopción tengan hijas o hijos, deberán presentar también actas de nacimiento de los mismos | <input type="checkbox"/> |
| 6. Copia de la Clave Única de Registro de Población | <input type="checkbox"/> |
| 7. Identificación oficial con fotografía | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dos fotografías tamaño credencial de las personas solicitantes de adopción | <input type="checkbox"/> |
| 9. Fotografías en tamaño postal y a color de las personas solicitantes de adopción en su entorno familiar, así como de su domicilio | <input type="checkbox"/> |
| 10. Comprobantes de ingresos | <input type="checkbox"/> |
| 11. Constancia de trabajo, misma que deberá hacer referencia al puesto de ocupa la persona solicitante de adopción, las actividades que desarrolla en el mismo, su antigüedad y sueldo. En caso de que las personas solicitantes de adopción estén imposibilitadas de exhibir constancia de trabajo, deberán presentar una constancia contable, o bien, un documento privado u oficial del que se desprenda su actividad laboral, y el ingreso que perciben, así como el tiempo que se lleva realizando dicha actividad | <input type="checkbox"/> |
| 12. Comprobante de domicilio de las personas solicitantes de adopción | <input type="checkbox"/> |
| 13. Certificado médico expedido por institución oficial respecto de las personas solicitantes de adopción conforme a lo establecido en el artículo 37 de la presente Ley | |
| a. Grupo Sanguíneo y Factor Rhesus (Rh) | <input type="checkbox"/> |
| b. Biometría Hemática | <input type="checkbox"/> |
| c. Química Sanguínea | <input type="checkbox"/> |
| d. Examen General de Orina | <input type="checkbox"/> |
| 14. Examen toxicológico de las siguientes sustancias: anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, canabinoides, cocaína y opiáceos. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Carta de no antecedentes penales de las personas solicitantes de adopción, respecto de delitos de índole sexual o cualquier otro cometido dolosamente o negligentemente en contra de niñas, niños y adolescentes. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Dos cartas de recomendación de personas que conozcan su intención de adoptar, con los datos de contacto de quien expida la misma. | <input type="checkbox"/> |

