INSTITUTE FOR CHILDREN'S AID
A Voice of HOPE for Children Worldwide

ADMIN ONLY
Please circle a Program:
☐ LTFC ☐ URM
☐ TFC

SOLICITUD PRELIMINAR

Camino a la Esperanza

Favor de escribir claramente o escribir a máquina, dando la información completa y verídica que se solicite. ¡Gracias!

Apellido: _____ Teléfono de casa: (____) _____

Teléfono celular (Solicitante #1): (____) _____

(Solicitante #2): (____) _____

Teléfono de trabajo (Solicitante #1): (____) _____

(Solicitante #2): (____) _____

E-mail: _____ Fax: (____) _____

Dirección postal: _____

Ciudad, estado, código postal: _____ Condado: _____

Direcciones para llegar a su casa: _____

_____

1. INFORMACIÓN SOCIAL: **SOLICITANTE #1** **SOLICITANTE #2**

Nombre: _____ _____

Fecha de nacimiento: _____ _____

Lugar de nacimiento: _____ _____

Licencia para manejar: Verificado: __ Por: _____*(Entrega una Copia)* Verificado: __ Por:_____*(Entrega una Copia)*

Nivel de estudio (diploma): _____ _____

Escuelas, institutos, _____ _____

Universidades que asistió: _____ _____

_____ _____

Profesión: _____ _____

Servicio militar: _____ _____
(Rama, grado y fecha) (Rama, grado y fecha)

Pasatiempos, intereses: _____ _____

Actividades de la comunidad: _____ _____

2. MATRIMONIO:

Fecha de casamiento: _____

Lugar de casamiento (nombre de iglesia o lugar): _____

¿Quién ofició el casamiento? Título: _____Nombre: _____

Lugar (ciudad, estado, país): _____

Matrimonios anteriores:

Solicitante #1 (nombre de Solicitante #2 previa): _____ Fecha: _____

Lugar: _____ Estado: ☐ Divorciados ☐ Fallecida Fecha: _____

Solicitante #2 (nombre de Solicitante #1 previo): _____ Fecha: _____

Lugar: _____ Estado: ☐ Divorciados ☐ Fallecido Fecha: _____

3. RELIGIÓN:

Nombre y confesión de iglesia: _____

Dirección de iglesia: _____

Nombre de pastor/a: _____ No. telefónico de iglesia (____) _____

¿Es miembro/a de dicha iglesia?: **Solicitante #1** ☐ Sí ☐ No **Solicitante #2** ☐ Sí ☐ No

Distancia de su casa: _____

Actividades eclesiásticas en las que han participado, puesto(s) que han tenido: _____

_____

_____

4. SALUD:

	SOLICITANTE #1	**SOLICITANTE #2**
Nombre de médico/a:	_____	_____
Dirección de médico/a:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

No. telefónico: (____) _____ (____) _____

Escribir condiciones médicas por las cuales se requieren tratamientos especiales:

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

Nombre(s) de especialistas que lo/a han tratado:

_____ _____
_____ _____
_____ _____

Dirección:

_____ _____
_____ _____
_____ _____

No. telefónico: (____) _____ (____) _____

¿Ha tenido Vd. algún problema de salud mental por lo cual se requirió tratamiento y/o hospitalización?

☐ Sí ☐ No Explicar: _____

¿Está tomando alguna terapia actualmente? ☐ Sí ☐ No
Explicar: _____

5. HOGAR Y COMUNIDAD:

Favor de dibujar su hogar, patio y yarda y apuntar su área aproximada en las formas incluidas después de la página 6 (DIBUJO DE LOCAL).

Escribir todas las personas que viven en su hogar (más que Uds.). Incluir niños, familiares, personas que alquilan, etc.):

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN	PROFESIÓN/GRADO ESCOLAR

¿A cuál escuela enviaría el/la niño/a? (nombre de escuela): _____

Ciudad: _____ ¿Qué tan lejos queda de su casa? _____

6. SITUACIÓN ECONÓMICA Y EMPLEO ACTUAL:

	SOLICITANTE #1	**SOLICITANTE #2**
Nombre de compañía:	_____	_____
Puesto/título:	_____	_____
Fecha de contratación:	_____	_____
Beneficios:	_____	_____
Nombre de supervisor:	_____	_____
Dirección de compañía:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Ingreso bruto:	_____	_____

7. BIENES RAICES Y PROPIEDADES PERSONALES

HOGAR:

¿**Son los dueños?** ☐ Sí ☐ No ¿**Rentan?** ☐ Sí ☐ No Pagos mensuales: $_____ Tamaño de lote: _____

Si son los dueños, el valor actual de su casa: $_____ Saldo de hipoteca:

$_____

AUTO(S): Marca y año: _____

Marca y año: _____

Marca y año: _____

¿Alguna vez han declarado bancarrota? ☐ Sí ☐ No ¿Cuándo? _____

8. REFERENCIAS:

Escribir tres (3) personas de referencia que los conocen bien desde hace varios años para que les contactemos. Favor de no incluir familiares, médicos familiares o pastores. La organización I.C.A. ya contactará a su pastor y supervisor(es) de empleo.

Nombre	Dirección completa	No. telefónico	Relación

¿Han completado un Estudio del Hogar ("Home Study") a través de otra agencia? ☐ Sí ☐ No

Fecha en que se completó: _____/_____/_____ Nombre de agencia: _____

Dirección: _____ No. Telefónico: (_____) _____

¿Alguna vez han sido rechazados como presuntos padres adoptivos y/o han recibido una Revisión de su Hogar no favorable? No _____ Sí _____

Explicar: _____

_____

_____

_____

9. ANTECEDENTES CRIMINALES:

¿Alguna vez ha sido Vd. acusado de y/o arrestado por abuso infantil, negligencia y/o abuso sexual?

☐ Sí ☐ No

Explicar: _____

¿Ha sido Vd. acusado de y/o arrestado por abuso de cónyuge? ☐ Sí ☐ No

Explicar: _____

¿Alguna vez ha sido Vd. arrestado? ☐ Sí ☐ No Si su respuesta fue "sí", favor de escribir todos los delitos con sus fechas y una explicación: _____

_____

_____

_____

Favor de entregar a I.C.A. una notificación de disposición final de la corte por todo delito.

_____

Hemos completado esta aplicación cuidadosamente y honestamente. Damos permiso para que un representante de la agencia verifique esta información sobre nuestra familia. Reconocemos que la decisión de aceptar esta aplicación y aprobar la revisión de nuestra familia depende del personal de dicha agencia. Comunicaremos al personal cualquier cambio a esta información antes de ser aprobados. Declaramos que todo lo anteriormente escrito es cierto y correcto, bajo pena en caso de falsedad de declaraciones. Además, damos autorización para que otras agencias y/o representativos en el extranjero que estén involucrados en el estos procedimientos de adopción reciban la información de nuestro archivo. (Incumplimiento en la divulgación de esta información o cualquier representación falsa podría resultar en el vencimiento inmediato del proceso.)

Firma de Solicitante #1: _____ **Fecha:** _____

Firma de Solicitante #2: _____ **Fecha:** _____

FAVOR DE DIBUJAR EL PLANO DE PLANTA DE SU CASA, IDENTIFICANDO CADA CUARTO Y LOS CUATROS QUE OCUPARIAN LOS NIÑOS ADOPTADOS. MARCAR CADA VENTANA, PUERTA Y SALIDA. IDENTIFICAR SALIDAS (PUERTAS Y VENTANAS) QUE SE USARIAN EN CASO DE EMERGENCIA.

FAVOR DE DIBUJAR SUS PATIOS DE ENFRENTE Y ATRAS. INCLUIR SU CASA Y GARAJE (SIN DETALLES DE ADENTRO DE LA CASA). INCLUIR TODAS LAS ESTRUCTURAS, COBERTIZO DE GARAJE, PISCINA, FUENTE, ACERCAS, SEMBRADORAS, ETC. HACER REFERENCIA A CERCAS, PORTONES, AREA DE JUEGO Y AREAS DE ANIMALES.