



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

ANEXO I

**OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES
(FAMILIA EXTENSA)**

D. _____ con
DNI _____ Ocupación Profesional _____ Fecha Nac. ____ / ____ / ____
D^a. _____ con
DNI _____ Ocupación Profesional _____ Fecha Nac. ____ / ____ / ____
Con domicilio en _____ n° _____
Provincia _____ Localidad _____ CP _____
Teléfonos de contacto _____
Titulación _____

Nombre y apellidos del menor _____ con
DNI _____ Fecha y lugar de nacimiento _____
Motivos por los que solicitan el acogimiento: _____

EXPONEN:

Que están en disposición de recibir en acogimiento al menor/es que anteriormente se indican, comprometiéndose a asumir todas las obligaciones que tanto del Código Civil como de la Ley Orgánica 8/2015.

SE COMPROMETEN A:

- Someterse a las actuaciones para el estudio inicial de comprobación de sus condiciones generales para el acogimiento, y para la selección cuando en su caso proceda.
- Completar el proceso de formación que se establezca.
- Aportar la documentación que en cada momento proceda.
- Cumplir los deberes y obligaciones que competen a todo acogedor y los que específicamente puedan establecerse para el caso en el documento de formalización que haya que suscribirse en su día, así como las actuaciones de seguimiento del acogimiento.
- Comunicar ante los servicios competentes de manera inmediata cualquier cambio o modificación producida en las circunstancias personales de cualquiera de nosotros o de nuestra unidad familiar.



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

DECLARAN:

- Ser mayores de edad y tener plena capacidad jurídica y de obrar.
- Que no han sido privados de la patria potestad respecto a ningún menor, ni encontrarse incurso en causa de privación de la misma.
- Que no han sido condenadas mediante resolución judicial firme por delito de homicidio o lesiones, o por delito contra la libertad sexual o los derechos y deberes familiares, de los que hayan sido víctimas alguno de sus familiares o un menor de edad.
- Que no se encuentran afectadas por investigación en curso, o por medida o actuación acordadas para la protección de menores a su cargo por razón de riesgo o desamparo.

Por lo expuesto, **SE OFRECEN** para el acogimiento familiar.

En _____ a, de de _____

Fdo:

Fdo: _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General del Menor y la Familia es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Menores y Familias**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en esta página.



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES.

D. _____ con
DNI _____ Ocupación Profesional _____ Fecha Nac. ____ / ____ / ____
D^a. _____ con
DNI _____ Ocupación Profesional _____ Fecha Nac. ____ / ____ / ____
Con domicilio en _____ n^o _____
Provincia _____ Localidad _____ CP _____
Teléfonos de contacto _____
Titulación _____

EXPONEN:

Que están en disposición de recibir en acogimiento a un/a niño/a que se encuentre bajo la competencia protectora de la Ciudad Autónoma de Melilla, comprometiéndose a asumir todas las obligaciones que tanto el Código Civil como la Ley Orgánica 8/2015.

SE COMPROMETEN A:

- Someterse a las actuaciones para el estudio inicial de comprobación de sus condiciones generales para el acogimiento, y para la selección cuando en su caso proceda.
- Completar el proceso de formación que se establezca.
- Aportar la documentación que en cada momento proceda.
- Cumplir los deberes y obligaciones que competen a todo acogedor y los que específicamente puedan establecerse para el caso en el documento de formalización que haya que suscribirse en su día, así como las actuaciones de seguimiento del acogimiento.
- Comunicar ante los servicios competentes de manera inmediata cualquier cambio o modificación producida en las circunstancias personales de cualquiera de nosotros o de nuestra unidad familiar.



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

DECLARAN:

- Ser mayores de edad y tener plena capacidad jurídica y de obrar.
- Que no han sido privados de la patria potestad respecto a ningún menor, ni encontrarse incurso en causa de privación de la misma.
- Que no han sido condenadas mediante resolución judicial firme por delito de homicidio o lesiones, o por delito contra la libertad sexual o los derechos y deberes familiares, de los que hayan sido víctimas alguno de sus familiares o un menor de edad.
- Que no se encuentran afectadas por investigación en curso, o por medida o actuación acordadas para la protección de menores a su cargo por razón de riesgo o desamparo.

Por lo expuesto, **SE OFRECEN** para el acogimiento familiar de un menor de las características que se especifican en el presente documento.

En _____ a, _____ de _____ de _____

Fdo: _____

Fdo: _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General del Menor y la Familia es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Menores y Familias**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en ésta página.



CONDICIONES PARA EL OFRECIMIENTO.

1. MODALIDADES DE ACOGIMIENTO FAMILIAR.

- Simple.
- Permanente.
- De urgencia.
- Especializado.

2. TIPOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR.

A) Forma en la que se acuerden:

- Provisional.
- Judicial.
- Administrativo.

B) Duración

- De corta duración, no más de 3 meses.
- De duración media, más de 3 meses y menos de 18.
- De larga duración, cuando se sobrepasen los 18 meses.

C) Continuidad o discontinuidad de la atención

- A tiempo completo.
- A tiempo parcial.

D) Atención que se dispense u ofrezca.

- Ordinarios (niños/as sin condiciones especiales para su cuidado).
- Niños con características especiales para su cuidado:
 - Problemas de salud.
 - Enfermedades infectocontagiosas
 - Problemas de toxicomanías u otras adicciones.
 - Trastornos del sueño o alimenticios.
 - Estar afectados por grave discapacidad:
 - Física
 - Psíquica
 - Sensorial



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

- Problemas de aprendizaje.
 - Problemas de conducta
 - Trastornos emocionales.
 - Trastorno mental.
 - Conductas sexuales inadecuadas.
 - Encontrarse cumpliendo medidas acordadas en aplicación de la legislación reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
 - La existencia de hermanos, cuando en razón de su interés, resulte conveniente su acogimiento conjunto.
 - Cualesquiera otras cuya concurrencia haga precisa la dispensación al menor de una atención específica de especial dedicación, especial preparación, urgencia o emergencia
- Especificar
-

3. EDADES.

- De 0 a 18 meses.
- De 19 meses hasta 3 años.
- De 3 a 6 años.
- De 7 a 12 años.
- Más de 12 años.

4. OTRAS.

¿Aceptan hermanos/as? ¿Cuántos? ¿Edad máxima del mayor?

¿Aceptan el contacto del menor con la familia de origen?

- Si.
- No.



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

ANEXO II

**ADOPCIÓN INTERNACIONAL: OFRECIMIENTO.
PAÍS**

(Es imprescindible la elección del país antes de dar entrada al presente documento)

D. _____ D.N.I. _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____

ESTADO CIVIL _____ NACIONALIDAD _____

NIVEL DE ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

D^a. _____ D.N.I. _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____

ESTADO CIVIL _____ NACIONALIDAD _____

NIVEL DE ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

DOMICILIO FAMILIAR _____

PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

MOTIVOS POR LOS QUE SE OFRECEN PARA LA ADOPCIÓN: _____

Manifiestan ante la entidad pública de protección de menores las características de su ofrecimiento para una adopción, según los siguientes apartados:

A) En cuanto a la edad:

Desde _____ años hasta _____ años (ambos inclusive).

B) En cuanto al número.

- Ofrecimiento sólo para uno.
- Aceptaría grupos de hermanos (indicar número) _____
Edad máxima para el mayor _____
Edad mínima para el menor _____

C) Otras observaciones que deseen expresar respecto al ofrecimiento.



D) Adopciones especiales.

Aparte de las incógnitas y riesgos de salud asociados al desamparo que pueden presentar todos los menores adoptables ¿se ofrecen también para la adopción de menores con especiales necesidades? Poner X en aquellos casos para los que se ofrecen.

- No. No nos ofrecemos para menores con discapacidades o enfermedades crónicas diagnosticadas.
- Sí, nuestro ofrecimiento está abierto a menores que puedan presentar necesidades especiales por razón de (marcar todas las que procedan):
- Discapacidad visual: pérdida total de visión o limitación severa de la capacidad visual.
- Discapacidad auditiva: pérdida total de audición o limitación severa de la capacidad auditiva.
- Enfermedades o malformaciones que afectan a su salud física pero no al desarrollo intelectual, que precisen tratamientos médicos y/o quirúrgicos (diabetes, cardiopatías, malformaciones del sistema digestivo o excretor, labio leporino/fisura palatina...)
- Enfermedades crónicas de origen infeccioso (hepatitis C, VIH,...)
- Dificultades de carácter físico, dificultades del movimiento y desarrollo muscular o esquelético (por parálisis cerebral, lesión medular, malformación o falta de miembros...)
- Discapacidades psíquicas, retraso madurativo severo, daño neurológico o síndromes (como el síndrome de Down), que presentan o pueden presentar en el futuro discapacidad intelectual.

En _____ a, _____ de _____ de _____

Fdo: _____

Fdo: _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General del Menor y la Familia es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Menores y Familias**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en ésta página.



ANEXO III

ADOPCIÓN NACIONAL: OFRECIMIENTO.

D. _____ D.N.I. _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____

ESTADO CIVIL _____ NACIONALIDAD _____

NIVEL DE ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

D^a. _____ D.N.I. _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____

ESTADO CIVIL _____ NACIONALIDAD _____

NIVEL DE ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

DOMICILIO FAMILIAR _____

PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

MOTIVOS POR LOS QUE SE OFRECEN PARA LA ADOPCIÓN:

Manifiestan ante la entidad pública de protección de menores las características de su ofrecimiento para una adopción, según los siguientes apartados:

A) En cuanto a la edad:

Desde _____ años hasta _____ años (ambos inclusive).

B) En cuanto al número.

- Ofrecimiento sólo para uno.
- Aceptaría grupos de hermanos (indicar número) _____
Edad máxima para el mayor _____
Edad mínima para el menor _____

C) Otras observaciones que deseen expresar respecto al ofrecimiento.



D) Adopciones especiales.

Aparte de las incógnitas y riesgos de salud asociados al desamparo que pueden presentar todos los menores adoptables ¿se ofrecen también para la adopción de menores con especiales necesidades? Poner X en aquellos casos para los que se ofrecen.

- No. No nos ofrecemos para menores con discapacidades o enfermedades crónicas diagnosticadas.
- Sí, nuestro ofrecimiento está abierto a menores que puedan presentar necesidades especiales por razón de (marcar todas las que procedan):
- Discapacidad visual: pérdida total de visión o limitación severa de la capacidad visual.
- Discapacidad auditiva: pérdida total de audición o limitación severa de la capacidad auditiva.
- Enfermedades o malformaciones que afectan a su salud física pero no al desarrollo intelectual, que precisen tratamientos médicos y/o quirúrgicos (diabetes, cardiopatías, malformaciones del sistema digestivo o excretor, labio leporino/fisura palatina...)
- Enfermedades crónicas de origen infeccioso (hepatitis C, VIH,...)
- Dificultades de carácter físico, dificultades del movimiento y desarrollo muscular o esquelético (por parálisis cerebral, lesión medular, malformación o falta de miembros...)
- Discapacidades psíquicas, retraso madurativo severo, daño neurológico o síndromes (como el síndrome de Down), que presentan o pueden presentar en el futuro discapacidad intelectual.

5. Aceptan adopciones abiertas (tras la adopción aceptarían tener relación con familiares biológicos del/la menor).

- Contactos con hermanos/as biológicos adoptados o institucionalizados.
- Contactos con progenitores.
- Contactos con otros familiares biológicos (abuelos/as, tíos/as,...)

En _____ a, _____ de _____ de _____

Fdo: _____

Fdo: _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General del Menor y la Familia es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Menores y Familias**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en ésta página.



ANEXO IV.

RELACION DE DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTAR LAS PERSONAS QUE SE OFRECEN PARA ACOGIMIENTO Y ADOPCIÓN.

1. Fotocopia del D.N.I. (o Tarjeta de Residencia o Pasaporte)
2. Partida de nacimiento literal.
3. Libro de Familia (declaración de fallecimiento, si procede)
4. Certificado de empadronamiento o de convivencia
5. Certificado de matrimonio (o sentencia de separación legal, si procede), Certificado de Pareja de Hecho.
6. Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social
7. Informe médico (según modelo anexo)
8. Certificado de empresa en el que consten los ingresos (o nómina, o tarjeta del INEM, o certificado de pensión, o declaración de la renta)
9. Certificado de patrimonio (oficina de recaudación Ciudad Autónoma).
10. Contrato de alquiler o escritura de la vivienda
11. Datos de la cartilla del banco (excepto para acogimientos preadoptivos).
12. Declaración jurada de existencia o de no conocer la existencia de hijos propios, o inexistencia de adoptivos, y no estar incurso en procedimiento de privación de patria potestad.
13. Declaración de antecedentes penales de los miembros de la unidad familiar mayor de 18 años.

Notas: todo documento procedente de algún país extranjero deberá presentarse traducido y legalizado. Con las fotocopias deberán presentarse los originales.



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

ANEXO V.

INFORME MEDICO EN RELACIÓN A LA SALUD FÍSICA Y PSÍQUICA DE LOS SOLICITANTES DE ACOGIMIENTO FAMILIAR.

D/D^a.

Médico, con ejercicio profesional en

Y nº de colegiado

INFORMO



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

Que

D/D^a

De años de edad, domiciliado/a en la (Calle, población y provincia):

D.N.I./N.I.E.:

Padece

No padece

Enfermedad crónica grave, degenerativa o invalidante, o minusvalía grave o enfermedad aguda grave.

En caso afirmativo, especificar:

Diagnostico:

Existencia de limitaciones severas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria

NO SI (especificar cuáles)

Terapéutica actual

Pronóstico (a título informativo)



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

<input type="checkbox"/> Padece	Sintomatología sugerente de dependencia a drogas que condicionen el comportamiento general de la persona.
<input type="checkbox"/> Ha padece	
<input type="checkbox"/> No padece	
<p>En caso afirmativo (presente o antecedente), especificar:</p> <p>Tipo de sustancia/s: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Duración de la adicción (inicio y fin en su caso): _____</p> <p>_____</p> <p>Intentos de desintoxicación – deshabituación: _____</p> <p>_____</p> <p>Situación actual en relación a la dependencia: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Existen, a su juicio, limitaciones severas en el desarrollo personal y/o profesional, derivadas de la situación de dependencia? (marcar con una X)</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>Detallar si procede _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

<input type="checkbox"/> Padece	Enfermedad mental grave.
<input type="checkbox"/> Ha padece	
<input type="checkbox"/> No padece	

En caso afirmativo (presente o antecedente), especificar:

Diagnostico: _____

Medidas terapéuticas en la actualidad: _____

Situación actual desde el punto de vista evolutivo: _____

¿Existen, a su juicio, limitaciones severas en el desarrollo personal y/o evolutivo profesional derivadas de enfermedad mental? (marcar con una X)

NO
 SI

Detallar si procede _____



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA

<input type="checkbox"/> Padece	Algún tipo de enfermedad que a su juicio, pueda limitar de forma grave el desarrollo personal y/o familiar.
<input type="checkbox"/> Ha padece	
<input type="checkbox"/> No padece	
En caso afirmativo, especificar:	
Diagnostico: _____ _____ _____	
Medidas terapéuticas en la actualidad: _____ _____ _____	
Situación actual desde el punto de vista evolutivo: _____ _____ _____	
¿Existen, a su juicio, limitaciones severas en el desarrollo personal y/o profesional, derivadas de la situación de dependencia? (marcar con una X)	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Detallar si procede _____ _____ _____ _____	
En Melilla a, _____ de _____ de 2 _____	
Fdo.: _____	