



Junta de Andalucía

Consejería de Inclusión Social, Juventud,  
Familias e Igualdad**OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR**  
(Código procedimiento: 11068)

- URGENCIA     TEMPORAL     TEMPORAL ESPECIALIZADO     PERMANENTE     PERMANENTE ESPECIALIZADO

Señalar uno o varios de los tipos de acogimiento para los que se ofrecen.

**1. DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES Y DE LAS REPRESENTANTES****1.1 PERSONA SOLICITANTE Nº 1 Y REPRESENTANTE**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| APELLIDOS Y NOMBRE:   |  |  |  |
| DNI/NIE/PASAPORTE:  | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA NACIMIENTO:  | ESTADO CIVIL:  |
| POBLACIÓN DE NACIMIENTO:  | PROVINCIA:   | PAÍS:  | NACIONALIDAD:  |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (Señalar lo que proceda)  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> ED. PRIMARIA <input type="checkbox"/> ANTIGUO GRADUADO ESCOLAR <input type="checkbox"/> E.S.O. O EQUIVALENTE |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> BACHILLERATO, BUP O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> F.P. GRADO MEDIO, 1er GRADO O EQUIVALENTE   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> F.P. GRADO SUPERIOR, 2º GRADO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA/GRADO                       |  |  |  |
| OCUPACIÓN ACTUAL:   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Empresario/a con asalariados.  |  | <input type="checkbox"/> Vendedor/a.                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Empresario/a sin asalariados.  |  | <input type="checkbox"/> Personal subalterno.                            |  |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta propia.   |  | <input type="checkbox"/> Capataz o similar de industria y servicios.     |  |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a agrícola por cuenta ajena.  |  | <input type="checkbox"/> Trabajos cualificados de industria y servicios. |  |
| <input type="checkbox"/> Profesión liberal.   |  | <input type="checkbox"/> Ama/o de casa.                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Personal directivo, alto funcionario/a cuadros superiores.   |  | <input type="checkbox"/> Otras profesiones.                              |  |
| <input type="checkbox"/> Cuadro funcionarios/as medios.   |  | <input type="checkbox"/> Jubilado/a; incapacitado/a; inactivo/a.         |  |
| <input type="checkbox"/> Empleado/a de oficina.   |  | <input type="checkbox"/> Desempleado/a.                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Estudiante.  |  |  |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:   |  |  | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DNI/NIE:  |  |  |  |
| ACTÚA EN CALIDAD DE:  |  |  |  |

**1.2 PERSONA SOLICITANTE Nº 2 Y REPRESENTANTE**

|   |  |                   |               |
|---|--|-------------------|---------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE:   |  |                   |               |
| DNI/NIE/PASAPORTE:  | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA NACIMIENTO: | ESTADO CIVIL: |
| POBLACIÓN DE NACIMIENTO:  | PROVINCIA:   | PAÍS:             | NACIONALIDAD: |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (Señalar lo que proceda)  |  |                   |               |
| <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> ED. PRIMARIA <input type="checkbox"/> ANTIGUO GRADUADO ESCOLAR <input type="checkbox"/> E.S.O. O EQUIVALENTE |  |                   |               |
| <input type="checkbox"/> BACHILLERATO, BUP O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> F.P. GRADO MEDIO, 1er GRADO O EQUIVALENTE   |  |                   |               |
| <input type="checkbox"/> F.P. GRADO SUPERIOR, 2º GRADO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA/GRADO                       |  |                   |               |





## 2. DATOS DE CONVIVENCIA FAMILIAR (Continuación)

### 2.2.2 HIJOS E HIJAS DE ANTERIORES MATRIMONIOS Y/O PAREJAS

| NOMBRE Y APELLIDOS | SEXO  | FECHA NACIMIENTO | BIOLOGICO/A O POR ADOPCIÓN | FECHA INCORPORACIÓN A LA FAMILIA (en caso de adopción) |
|--------------------|---|------------------|----------------------------|--|
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |                            |  |

### 2.3 HIJOS E HIJAS QUE NO CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR

| NOMBRE Y APELLIDOS | SEXO  | FECHA NACIMIENTO | COMUNES DE LA PAREJA O DE ALGUNO DE ELLOS |
|--------------------|---|------------------|---|
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |   |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |   |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |   |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |   |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |   |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                  |   |

### 2.4 OTROS MIEMBROS QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO

(En caso de cumplimentar este apartado será necesario cumplimentar también el apartado 5.3 y, en su caso, el anexo I bis)

| NOMBRE Y APELLIDOS | SEXO  | RELACIÓN/PARENTESCO | FECHA NACIMIENTO | OCUPACIÓN |
|--------------------|---|---------------------|------------------|-----------|
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |
|                    | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                     |                  |           |

## 3. OFRECIMIENTO PARA ACOGER

CIRCUNSTANCIAS DEL NIÑO O DE LA NIÑA DISPUESTOS A ACOGER (indicar lo que procede)

- Un solo niño o niña de hasta ..... años de edad.  
 Un grupo de ..... hasta ..... hermanos de edades entre ..... hasta ..... años.  
 Un niño o niña con problemas de salud especiales (enfermedad crónica, grandes prematuros, retrasos madurativos, etc).  
 Un niño o niña portador o portadora del VIH o con enfermedad del SIDA.  
 Un niño o niña portador o portadora del VHC o con hepatitis C.  
 Un niño o niña con antecedentes hereditarios de riesgo de enfermedad y/o retraso mental.  
 Un niño o niña víctima de violencia sexual.  
 Un niño o niña con fracasos previos en acogimiento o adopción.  
 Un niño o niña con alguna discapacidad:    Física    Psíquica    Sensorial.  
 Otras. Especificar: .....



## 4. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

### 4.1 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Nº 1

Marque solo una opción.

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:  
(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).

|                       |                   |                     |         |            |           |         |              |
|-----------------------|-------------------|---------------------|---------|------------|-----------|---------|--------------|
| TIPO DE VÍA:          | NOMBRE DE LA VÍA: |                     |         |            |           |         |              |
| NÚMERO:               | LETRA:            | KM EN LA VÍA:       | BLOQUE: | PORTAL:    | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA:      |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: |                   | MUNICIPIO:          |         | PROVINCIA: |           | PAÍS:   | CÓD. POSTAL: |
| TELÉFONO FIJO:        | TELÉFONO MÓVIL:   | CORREO ELECTRÓNICO: |         |            |           |         |              |

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: .....

Nº teléfono móvil: .....

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

### 4.2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Nº 2

Marque solo una opción.

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:  
(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).

|                       |                   |                     |         |            |           |         |              |
|-----------------------|-------------------|---------------------|---------|------------|-----------|---------|--------------|
| TIPO DE VÍA:          | NOMBRE DE LA VÍA: |                     |         |            |           |         |              |
| NÚMERO:               | LETRA:            | KM EN LA VÍA:       | BLOQUE: | PORTAL:    | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA:      |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: |                   | MUNICIPIO:          |         | PROVINCIA: |           | PAÍS:   | CÓD. POSTAL: |
| TELÉFONO FIJO:        | TELÉFONO MÓVIL:   | CORREO ELECTRÓNICO: |         |            |           |         |              |

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: .....

Nº teléfono móvil: .....

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

## 5. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, cada persona puede manifestar su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

### 5.1 PERSONA SOLICITANTE Nº 1

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad y apporto copia del DNI/NIE/PASAPORTE.                                       |
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> , a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE/PASAPORTE.        |
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de residencia y empadronamiento</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto certificado de empadronamiento.               |
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos sobre antecedentes penales</b> a través del Servicio de Consulta de inexistencia de antecedentes penales, y apporto certificado de antecedentes penales. |



## 5. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos sobre antecedentes penales sobre delitos sexuales</b> a través del Servicio de Consulta de Inexistencia de Antecedentes Penales por Delitos Sexuales, y apporto certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales. |
| <b>5.2 PERSONA SOLICITANTE Nº 2</b> |  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad y apporto copia del DNI/NIE/PASAPORTE.  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>ME OPONGO</b> , a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE/PASAPORTE.   |
| <input type="checkbox"/>            | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de residencia y empadronamiento</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto certificado de empadronamiento.  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos sobre antecedentes penales</b> a través del Servicio de Consulta de inexistencia de antecedentes penales, y apporto certificado de antecedentes penales.  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos sobre antecedentes penales sobre delitos sexuales</b> a través del Servicio de Consulta de Inexistencia de Antecedentes Penales por Delitos Sexuales, y apporto certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales. |
| <b>5.3 DECLARAMOS</b>               |  |
| <input type="checkbox"/>            | Haber comunicado a las personas que conviven en el domicilio familiar, mayores de edad o emancipadas y con responsabilidad penal, la posibilidad de que se opongan a los datos aquí referidos, con el resultado que figura en el Anexo I bis.  |

## 6. CONSENTIMIENTO EXPRESO

### 6.1 PERSONA SOLICITANTE Nº 1

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS  
 Marque una de las opciones

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.  
 **NO CONSIENTO** y apporto la documentación acreditativa.

### 6.2 PERSONA SOLICITANTE Nº 2

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS  
 Marque una de las opciones

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.  
 **NO CONSIENTO** y apporto la documentación acreditativa.

## 7. DOCUMENTACIÓN

### 7.1 LAS PERSONAS SOLICITANTES PRESENTARÁN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificado de empadronamiento histórico colectivo.
- Documento acreditativo de la inscripción del matrimonio o de la pareja de hecho en el Registro correspondiente así como del periodo de convivencia o, en el caso de acogimientos de urgencia o temporales, documento análogo que acredite tal condición expedido por la autoridad competente.
- Certificado médico que acredite su estado físico y psíquico. En caso de enfermedad, deberá constar el diagnóstico y pronóstico y el grado de discapacidad, si la hubiera.
- Certificado de actividad laboral o profesional.
- En el supuesto de personas con edad comprendida entre los 14 y los 18 años, que sean miembros de la unidad familiar, o que residan en el domicilio familiar, certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales.
- Certificado de haber asistido a la sesión informativa para el acogimiento familiar.(\*)
- Otros. Especificar: .....

(\*). No es obligatoria la presentación de este certificado para las personas que hayan asistido a las sesiones en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

### 7.2 DOCUMENTACIÓN APORTADA POR CADA UNA DE LAS PERSONAS SOLICITANTES EN EL CASO DE OPOSICIÓN A LA CONSULTA CORRESPONDIENTE DEL APARTADO 5 Y/O DE NO HABERSE PRESTADO EL CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA DEL APARTADO 6

- Copia del DNI/NIE/PASAPORTE de la persona solicitante nº 1
- Copia del DNI/NIE/PASAPORTE de la persona solicitante nº 2
- Copia del DNI/NIE/PASAPORTE del/de la representante de la persona solicitante nº 1
- Copia del DNI/NIE/PASAPORTE del/de la representante de la persona solicitante nº 2



## 7. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

- Certificado de empadronamiento de la persona solicitante n.º 1.
- Certificado de empadronamiento de la persona solicitante n.º 2.
- Certificado de antecedentes penales de la persona solicitante n.º 1.
- Certificado de antecedentes penales de la persona solicitante n.º 2.
- Certificado de delitos de naturaleza sexual de la persona solicitante n.º 1.
- Certificado de delitos de naturaleza sexual de la persona solicitante n.º 2.
- Declaración individual del IRPF referida al último ejercicio fiscal declarado, o, en su caso, acreditación de la exención de la obligación de presentar la declaración correspondiente al último periodo impositivo, así como de la totalidad de las rentas y de los rendimientos imputables al IRPF que hubiera percibido en el periodo impositivo de referencia la persona solicitante n.º 1.
- Declaración individual del IRPF referida al último ejercicio fiscal declarado, o, en su caso, acreditación de la exención de la obligación de presentar la declaración correspondiente al último periodo impositivo, así como de la totalidad de las rentas y de los rendimientos imputables al IRPF que hubiera percibido en el periodo impositivo de referencia la persona solicitante n.º 2.
- Declaración conjunta del IRPF referida al último ejercicio fiscal declarado, o, en su caso, acreditación de la exención de la obligación de presentar la declaración correspondiente al último periodo impositivo, así como de la totalidad de las rentas y de los rendimientos imputables al IRPF que hubieran percibido en el periodo impositivo de referencia las personas solicitantes.

### 7.3 En caso de personas mayores de edad y con responsabilidad penal convivientes en el domicilio familiar:

- Anexo I Bis relativo al derecho de oposición y prestación del consentimiento expreso de las personas convivientes, junto con la documentación que corresponda en caso de oposición o no prestación del consentimiento.

## 7.4 DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

### PERSONA SOLICITANTE N.º 1

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

|    | Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|----|-----------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| 1  |           |                             |                                 |   |
| 2  |           |                             |                                 |   |
| 3  |           |                             |                                 |   |
| 4  |           |                             |                                 |   |
| 5  |           |                             |                                 |   |
| 6  |           |                             |                                 |   |
| 7  |           |                             |                                 |   |
| 8  |           |                             |                                 |   |
| 9  |           |                             |                                 |   |
| 10 |           |                             |                                 |   |

### PERSONA SOLICITANTE N.º 2

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

|    | Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|----|-----------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| 1  |           |                             |                                 |   |
| 2  |           |                             |                                 |   |
| 3  |           |                             |                                 |   |
| 4  |           |                             |                                 |   |
| 5  |           |                             |                                 |   |
| 6  |           |                             |                                 |   |
| 7  |           |                             |                                 |   |
| 8  |           |                             |                                 |   |
| 9  |           |                             |                                 |   |
| 10 |           |                             |                                 |   |



**7. DOCUMENTACIÓN (Continuación)**

**7.5 DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

**PERSONA SOLICITANTE N° 1**

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| Documento | Administración Pública y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 1         |                                 |                                 |   |
| 2         |                                 |                                 |   |
| 3         |                                 |                                 |   |
| 4         |                                 |                                 |   |
| 5         |                                 |                                 |   |
| 6         |                                 |                                 |   |
| 7         |                                 |                                 |   |
| 8         |                                 |                                 |   |
| 9         |                                 |                                 |   |
| 10        |                                 |                                 |   |

**PERSONA SOLICITANTE N° 2**

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| Documento | Administración Pública y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 1         |                                 |                                 |   |
| 2         |                                 |                                 |   |
| 3         |                                 |                                 |   |
| 4         |                                 |                                 |   |
| 5         |                                 |                                 |   |
| 6         |                                 |                                 |   |
| 7         |                                 |                                 |   |
| 8         |                                 |                                 |   |
| 9         |                                 |                                 |   |
| 10        |                                 |                                 |   |

**8. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

Las personas abajo firmantes **DECLARAN**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente ofrecimiento y en la documentación adjunta, muestran su disposición para realizar las entrevistas, cuestionarios, pruebas psicométricas y otras que se consideren necesarias, y **SE OFRECEN** para el acogimiento familiar.

En ..... a ..... de ..... de .....  
LA/S PERSONA/S SOLICITANTES/S/REPRESENTANTE/S

Fdo.: ..... Fdo.: .....

ILMO./A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS IGUALDAD EN .....  
Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud, cuya dirección es Edificio de Hytasa n.º14 - Edificio Junta de Andalucía - 41071 SEVILLA y dirección electrónica: [smif.cisjufi@juntadeandalucia.es](mailto:smif.cisjufi@juntadeandalucia.es)
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cisjufi@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cisjufi@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR (Código de procedimiento 11068), con la finalidad de gestión, estudio y tramitación de los ofrecimientos realizados por las personas interesadas en acogimiento familiar; la licitud de dicho tratamiento se basa en el artículo 6.1.a) del RGPD, consecuencia de lo establecido en la normativa siguiente: Código Civil, Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, Ley 4/2021 de Infancia y Adolescencia de Andalucía y Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, de Acogimiento Familiar y Adopción.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) La Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud contempla la cesión de datos a la Administración General del Estado, Administración Local, otras Comunidades Autónomas, consulados, Defensor del Pueblo, Defensor del Pueblo Andaluz, Gabinete Jurídico, Administración de Justicia, Ministerio Fiscal y entidades colaboradoras para medidas de integración familiar.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/213926>





## **INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO**

### **1. DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES Y REPRESENTANTES**

Deberán cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren de las personas solicitantes nº 1 y 2, así como sus datos de residencia, en los correspondientes subapartados 1.1, 1.2 y 1.3.

Los datos relativos a las personas representantes serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación.

### **2. DATOS DE CONVIVENCIA FAMILIAR**

Deberán cumplimentar este apartado con los datos correspondientes a la convivencia familiar de las personas que se ofrecen para el acogimiento familiar.

### **3. OFRECIMIENTO A ACOGER**

Han de cumplimentarse las circunstancias del niño o de la niña dispuestos a acoger.

### **4. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder efectuar los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente. De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

En el supuesto de haber optado por relacionarse electrónicamente con la Administración, los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder recibir el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

### **5. DERECHO DE OPOSICIÓN**

Cada una de las personas solicitantes podrán cumplimentar los subapartados 5.1 y 5.2, en caso de que deseen oponerse a la consulta de alguno de los datos que se indican, en cuyo caso deberán aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

En el caso de que en el apartado 2.4 se hayan indicado "otros miembros que conviven en el mismo domicilio", será necesario que las personas firmantes cumplimenten en el apartado 5.3, la declaración relativa a haber informado a las personas que conviven en el domicilio familiar acerca de la posibilidad de oponerse a la consulta de los datos referidos. En el supuesto de que alguna de estas personas se oponga a la consulta de sus datos se deberá aportar cumplimentado el Anexo I bis junto con la documentación oportuna.

### **6. CONSENTIMIENTO EXPRESO**

Cada una de las personas solicitantes deberá cumplimentar el correspondiente subapartado, indicando si está o no de acuerdo con que el órgano gestor realice la consulta del dato indicado. En caso de que no esté de acuerdo, deberá aportar la documentación correspondiente.

En el supuesto de que existan otras personas mayores de edad que convivan en el domicilio familiar, deberán cumplimentar el Anexo I Bis para prestar o no el correspondiente consentimiento a la consulta de sus datos relativos a la renta.

### **7. DOCUMENTACIÓN**

Se debe marcar la documentación que se aporte efectivamente.

En el caso de que se hayan opuesto a la consulta de algún dato del apartado 5 o de no haberse prestado el consentimiento para la consulta en el apartado 6, se deberá marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones solo procederá cumplimentarlos cuando ejerzan su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos, deberán aportar toda la información que se solicita.

En relación al Anexo I Bis, tendrán que acompañar a la presente solicitud tantos Anexos I Bis como personas mayores de edad y con responsabilidad penal convivan en el domicilio familiar. Asimismo, en el supuesto de que estas personas se hubiesen opuesto a la consulta de algún dato o no hubiesen prestado su consentimiento, deberán acompañar la documentación acreditativa correspondiente.

### **8. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

Deberán declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento y firmar el formulario.