



# 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: \_\_\_\_\_

A DIVISION OF  
INTERNATIONAL CHRISTIAN ADOPTIONS

HEADQUARTERS: 41745 Rider Way, #2, Temecula, CA 92590 | T: 951.695.3336 | F: 951.308.1753 | www.4achild.org | info@4achild.org

BRANCH: 1800 Martin Luther King Parkway, Suite 201, Durham, NC 27707 | T: 919-797-9920

BRANCH: 6248 Birdcage St., Citrus Heights, CA 95610 | T: 916.248.8490 | 333 University Ave., Ste. 200, Sacramento, CA 95825

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.):

<u>NOMBRE</u>	<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>	<u>RELACIÓN</u>	<u>PROFESIÓN/GRADO ESCOLAR</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿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.***

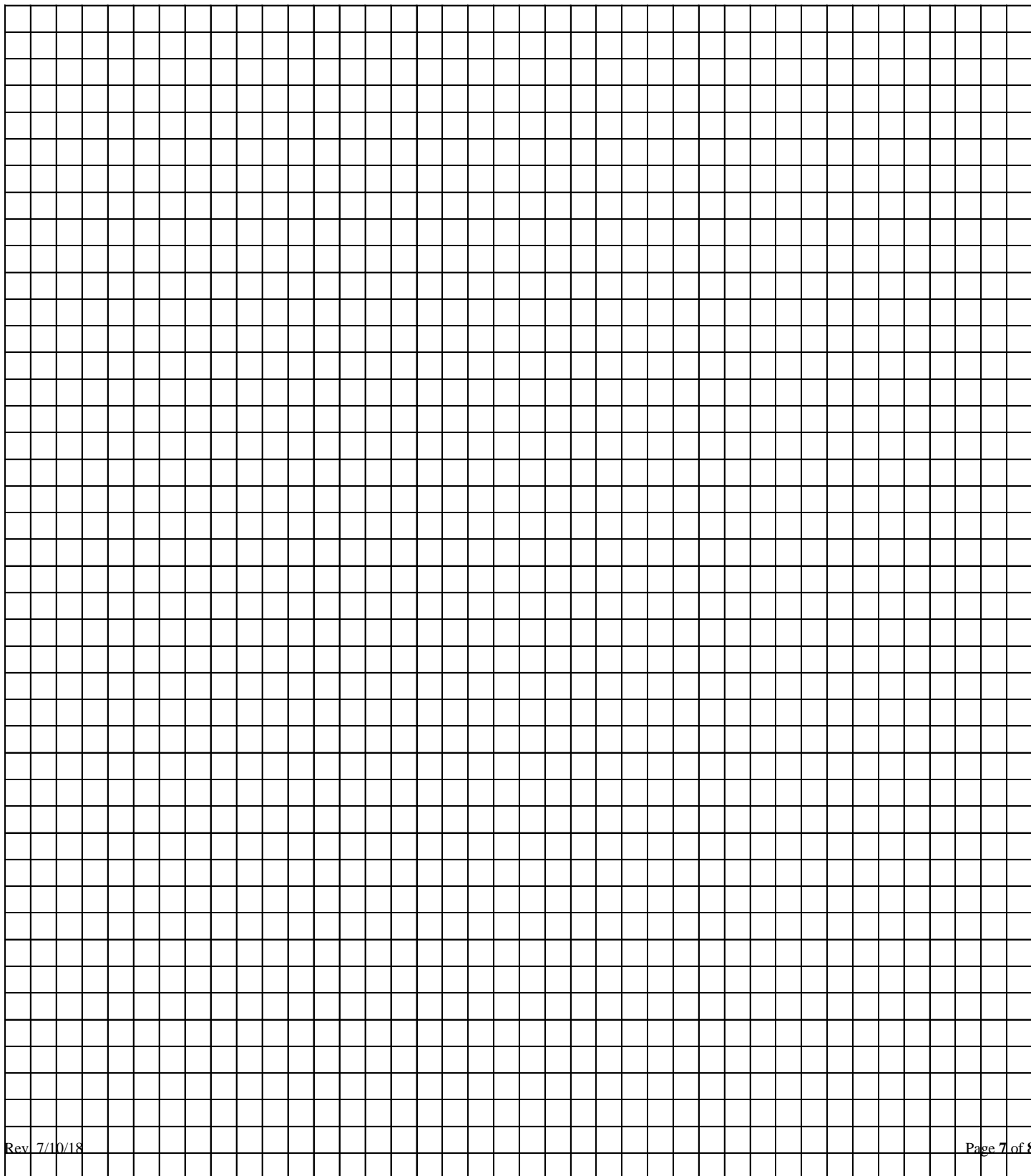
\_\_\_\_\_

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.

A large grid of graph paper, consisting of 30 columns and 30 rows of small squares, intended for drawing a floor plan. The grid is empty and occupies most of the page.

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.

