



SUBDIRECCIÓN DE ADOPCIONES

Formulario de Solicitud de Ingreso al Registro de Solicitantes de Adopción

SOLICITUD BIPARENTAL				
SOLICITANTE 1 (VARÓN)				
I.- INFORMACIÓN PERSONAL				
I.1. NOMBRE COMPLETO:			(Foto tamaño Pasaporte)	
I.2 DATOS DE NACIMIENTO				
I.2.1. LUGAR DE NACIMIENTO:				
I.2.2. FECHA DE NACIMIENTO:				
I.2.2. ESTADO CIVIL:		Unión de Hecho ☐	Lugar:	Fecha:
		Matrimonio ☐	Lugar:	Fecha:
I.2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Documento Nacional de Identificación ☐	Pasaporte ☐	Otro ¿Cuál?	#
I.2.4. DATOS DE RESIDENCIA EXACTA	País	Departamento/ Provincia/Estado	Municipio, ciudad, calle, avenida, No. de casa, referencia de ubicación exacta	
Teléfono fijo (Código de área):	Teléfono Móvil (Código de área):	Correo Electrónico 1:		Correo Electrónico 2:
REFERENCIAS PERSONALES				
1. NOMBRE	Teléfono Móvil (Código de área):	2. NOMBRE	Teléfono Móvil (Código de área):	
II. NIVEL EDUCATIVO				
Básico ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
Técnico ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
Universitario ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
Post-Universitario ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
III. INFORMACIÓN LABORAL				
Tipo de Empleo:				
Independiente ☐	Empleado ☐	Otro	Actividad u Oficio	
Nombre de la Empresa:		Antigüedad:	Salario Mensual:	
Dirección exacta de la Empresa:		Teléfono:		





SUBDIRECCIÓN DE ADOPCIONES

Formulario de Solicitud de Ingreso al Registro de Solicitantes de Adopción

SOLICITUD BIPARENTAL				
SOLICITANTE 2 (MUJER)				
I.- INFORMACIÓN PERSONAL				
I.1. NOMBRE COMPLETO:			(Foto tamaño Pasaporte)	
I.2 DATOS DE NACIMIENTO				
I.2.1. LUGAR DE NACIMIENTO:				
I.2.2. FECHA DE NACIMIENTO:				
I.2.2. ESTADO CIVIL:		Unión de Hecho ☐	Lugar:	Fecha:
		Matrimonio ☐	Lugar:	Fecha:
I.2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Documento Nacional de Identificación ☐	Pasaporte ☐	Otro ¿Cuál?	#
I.2.4. DATOS DE RESIDENCIA EXACTA	País	Departamento/ Provincia/Estado	Municipio, ciudad, calle, avenida, No. de casa, referencia de ubicación exacta	
Teléfono fijo (Código de área):	Teléfono Móvil (Código de área):	Correo Electrónico 1:		Correo Electrónico 2:
REFERENCIAS PERSONALES				
1. NOMBRE	Teléfono Móvil (Código de área):	2. NOMBRE	Teléfono Móvil (Código de área):	
II. NIVEL EDUCATIVO				
Básico ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
Técnico ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
Universitario ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
Post-Universitario ☐	Años de Estudio		Título Obtenido	
III. INFORMACIÓN LABORAL				
Tipo de Empleo:				
Independiente ☐	Empleado ☐	Otro	Actividad u Oficio	
Nombre de la Empresa:		Antigüedad:	Salario Mensual:	
Dirección exacta de la Empresa:		Teléfono:		



SUBDIRECCIÓN DE ADOPCIONES

Formulario de Solicitud de Ingreso al Registro de Solicitantes de Adopción

IV. NÚCLEO FAMILIAR				
Hijos:				
Nombre	Fecha de nacimiento	Biológico o Adoptado	País de Origen	
Otras personas que residen en la misma vivienda:				
Nombre	Parentesco	Género	Edad	Ocupación
V.- INFORMACIÓN FINANCIERA				
Tipo de Vivienda Donde Reside			Seguro de Vida	
Casa ☐	Apartamento ☐	Otro ☐	Si ☐	No ☐
Tenencia de Vivienda			Riesgos Cubiertos	
Propia ☐	Renta ☐	Otro ☐		
Ahorro e Inversiones			Total de fondos de retiro / Jubilación	
VI. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA ADOPCIÓN				
Si son solicitantes de Adopción Internacional, indique su Organismo Acreditado (si es Adopción Nacional no llene este espacio):				
La Autoridad Nacional/Comité de Asignaciones se reserva la facultad de asignar a un niño o niña, la familia idónea de acuerdo a su perfil psicosocial, no obstante, y para facilitarla, les permite suministrar la información siguiente:				
1. Género de Preferencia. (No determinante)				
Masculino ☐	Femenino ☐		Ambos ☐	
2. Rango de Edad (de preferencia, no determinante) (Este será determinado mediante estudios técnicos):				
3. Número de Niñas, Niños y/o Adolescentes:				



SUBDIRECCIÓN DE ADOPCIONES

Formulario de Solicitud de Ingreso al Registro de Solicitantes de Adopción

4. Especificar con claridad y precisión la situación de salud de la Niña, Niño o Adolescente que desea adoptar:

5. ¿Estarían dispuestos a adoptar niñas o niños en las circunstancias siguientes (de ser afirmativo marque el espacio correspondiente):

- ☐ Grupos de hermanos.
- ☐ Niñas o Niños con condiciones de salud especiales.
- ☐ Niñas o Niños con edades mayores al promedio de adopción del país.
- ☐ Todas las anteriores.

6. Motivación para la adopción:

VII.- DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

Declaramos bajo juramento no estar comprendidos en las prohibiciones de Ley y haber sido informados al respecto.

Declaramos asimismo bajo juramento que estamos de acuerdo en realizar una adopción biparental.

De igual manera nos comprometemos a que en caso de que en el futuro deba residir fuera del país, contratar un Organismo Acreditado vigente en Honduras, que garantice el seguimiento post-adopción (Aplica solamente para adoptantes residentes en Honduras).

Finalmente nos comprometemos a adquirir al menos los conocimientos básicos del idioma español (salvo que ya los tuviere).

VIII. INFORMACIÓN SOBRE EL REPRESENTANTE PROCESAL

Nombre:	# Colegiación CAH:	Dirección profesional:
Teléfono fijo:	Teléfono Móvil:	Correo electrónico:

Poder con que actúa:

IX. RATIFICACIÓN Y FIRMA

En consecuencia, ratificamos los datos y la totalidad del contenido de este formulario, toda la información proporcionada es completa, fidedigna y actualizada, y para tal efecto firmamos para constancia, en la ciudad de _____, país _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma El Solicitante

Firma La Solicitante

Nota: No se aceptará este formulario si la información está incompleta o presenta correcciones, tachaduras o enmiendas.

