



Región de Murcia  
Consejería de Familia  
e Igualdad de Oportunidades

Dirección General de Familia  
y Políticas Sociales

**Id. Procedimiento en Guía Servicios: 6402**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA ACOGIMIENTO  
FAMILIAR TEMPORAL DE MENORES TUTELADOS POR LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA (ACOFAMT)  
(ANEXO I)**

**DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES**

<b>Nombre:</b>	<b>F. de nacimiento y edad:</b>
<b>1º Apellido:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>2º Apellido:</b>	<b>Telf. Móvil:</b>
<b>Formación académica:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Profesión:</b>	
<b>Situación Laboral actual (empleado/a-desempleado/a):</b>	
<b>Horario laboral (en caso de estar en activo):</b>	

---

<b>Nombre:</b>	<b>F. de nacimiento y edad:</b>
<b>1º Apellido:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>2º Apellido:</b>	<b>Telf. Móvil:</b>
<b>Formación académica:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Profesión:</b>	
<b>Situación Laboral actual (empleado/a-desempleado/a):</b>	
<b>Horario laboral (en caso de estar en activo):</b>	

---



**DOMICILIO**

<b>Dirección (Calle o avda):</b>							
<b>Nº:</b>		<b>Esc:</b>		<b>Piso:</b>		<b>Puerta:</b>	
<b>C. P.:</b>		<b>Localidad:</b>					
<b>Provincia:</b>							
<b>TELÉFONO FIJO (domicilio):</b>							

**HIJOS/AS DEL/LOS/AS SOLICITANTE/S**

**Número de Hijos/as:**                      **Nº de Hijos/as que conviven en el domicilio:**

**DATOS PERSONALES DE LOS HIJOS/AS:**

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FORMACIÓN

**SOLICITAN ser incluidos en el Programa de Acogimiento Temporal** de menores tutelados por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

<p><b>CLÁUSULAS DE CONSENTIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE OFICIO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS DE DATOS Y DOCUMENTOS DE CARÁCTER PERSONAL EXIGIDOS PARA LA GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b></p>
<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>Autorizamos</b> al Órgano administrativo competente a obtener/ceder, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales y documentos necesarios para la tramitación de este procedimiento de acuerdo con el artículo 6 b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y con el capítulo II del Decreto Regional 286/2010, de 5 de noviembre, de simplificación documental. <b>EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDAMOS OBLIGADOS A APORTAR PERSONALMENTE LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.</b></p> <p>Los datos de carácter personal contemplados en este procedimiento serán incorporados al fichero de Protección de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. El responsable de este fichero es la Directora General de Familia y Políticas Sociales, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en el artículo 15 y siguientes de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

En....., a.....de..... de 20...

FDO.:..... FDO.: .....

**ILM. SRA. DIRECTORA GENERAL DE FAMILIA Y POLÍTICAS SOCIALES**



**Motivos por los que le gustaría participar en el programa:**

Los/as solicitantes manifiestan:

- Que desean participar en la sesión informativa del Programa de Acogimiento Familiar-
- Que todos los datos consignados en este formulario son ciertos, lo cual acreditan con la documentación pertinente.

**RELACION DE DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR PARA LA TRAMITACION DE LA SOLICITUD DE PARTICIPACION EN LA SESIÓN INFORMATIVA SOBRE EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO TEMPORAL DE MENORES PROTEGIDOS POR LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA:**

1. Solicitud de participación en el Programa ACOFAMT (ANEXO I).
2. Fotocopia del DNI de cada solicitante.
3. Fotocopia del libro de familia.
4. Certificado de empadronamiento familiar.
5. Documento acreditativo de situación laboral de cada solicitante:
  - En caso de situación de empleo será válido cualquiera de los siguientes documentos: contratos de trabajo, última nómina o vida laboral.
  - En caso de situación de desempleo: tarjeta de desempleo.
6. Justificación de ingresos mensuales (nóminas, compensación por desempleo,..)
7. Documentación acreditativa del nivel de estudios
8. Autorización para la solicitud del certificado de antecedentes penales de cada solicitante (ANEXO II).
9. En caso de padecer minusvalía, aportar la correspondiente Certificación.
10. Foto tamaño carné de cada solicitante.

Con el fin de organizar las sesiones de formación, nos gustaría conocer su disponibilidad horaria. Indique, por favor en cada casillero, cuándo podría/n asistir, según el siguiente criterio: **ND**: No disponible; **C**: Complicado, pero posible y **DP**: Disponible

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
MAÑANAS					
TARDES					

Otras posibilidades:.....