

OFRECIMIENTO PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES.

D.con
DNI.....Ocupación Profesional.....Fecha Nac...../...../.....
Dña.....con
DNI.....Ocupación Profesional.....Fecha Nac...../...../.....
Con domicilio ennº.....
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.

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 incursas 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.

Ena.....de.....de.....

Fdo:.....

Fdo:.....

PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación del presente impreso y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de la solicitud planteada, de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General del Menor y la Familia sita en C/ Carlos Ramírez de Arellano nº 10, 4ª planta, 52004 Melilla.