

## CUESTIONARIO INDIVIDUAL

### -REGISTRO ÚNICO DE ASPIRANTES A GUARDA CON FINES ADOPTIVOS-

Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**FECHA:** ...../...../.....

Este cuestionario ha sido diseñado para recoger algunos datos que serán abordados en las entrevistas de evaluación y/o actualización de su postulación, para reflexionar conjuntamente en su proyecto adoptivo.

#### • DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellido y Nombre .....

CUIT/CUIL: .....

Edad: .....

#### • HISTORIA PERSONAL:

Madre -Apellido y Nombre: .....

Vive: SI / NO Edad:.....

Ocupación .....

Padre-Apellido y Nombre:.....

Vive: SI / NO Edad:.....

Ocupación .....

Hermanos/as:

1. Nombre:.....Edad.....Ocupación: .....

Lugar de residencia.....

Se encuentra en pareja? SI/NO - Nombre, Edad y Ocupación:

.....

Tiene hijos? SI/NO - Nombres y Edades: .....

.....

2. Nombre:.....Edad.....Ocupación: .....

Lugar de residencia.....

Se encuentra en pareja? SI/NO - Nombre, Edad y Ocupación:

.....

Tiene hijos? SI/NO - Nombres y Edades: .....



.....

3. Nombre:.....Edad.....Ocupación: .....

Lugar de residencia.....

Se encuentra en pareja? SI/NO - Nombre, Edad y Ocupación:

.....

Tiene hijos? SI/NO - Nombres y Edades: .....

.....

4. Nombre:.....Edad.....Ocupación: .....

Lugar de residencia.....

Se encuentra en pareja? SI/NO - Nombre, Edad y Ocupación:

.....

Tiene hijos? SI/NO - Nombres y Edades: .....

.....

¿Quiénes fueron las personas encargadas de su crianza?

.....

¿Hubo alguna otra persona que fuera significativa en su infancia? (familiares o referentes)

SI/NO

¿Quiénes? .....

¿Por qué los considera significativos?

.....

¿Sostiene un vínculo actual con ellos/as? SI/NO

.....

¿Cuáles aspectos son los valorados de su infancia y adolescencia? ¿Por qué?

.....

¿Ha vivido alguna/s situación/es adversa/s en su infancia y adolescencia?

.....

¿Considera que ha elaborado/superado las mismas? ¿Cómo?

.....

¿A qué edad dejó el hogar en el cual fue criado/a?



.....

¿Por qué razón?

.....

.....

Mencione tres (3) momentos importantes de su vida:

.....

.....

.....

¿Transcurre o ha transcurrido alguna situación compleja en su vida?

Enfermedad: SI/NO

Pérdidas cercanas? SI/NO

Accidentes: SI/NO

Otras: .....

¿Considera que ha elaborado/superado las mismas? ¿Cómo?

.....

• **ESTUDIOS:**

Nivel de estudios alcanzado:.....

Título y año del mismo:

.....

¿Ha cursado otros estudios? - Formales / Informales.

¿Cuáles? .....

Actualmente, ¿se encuentra cursando o piensa cursar en el futuro alguna carrera o estudio formal o informal?

.....

Realiza actividades relacionada con sus estudios?: SI / NO

En caso afirmativo, describa brevemente, mencionando lugar y desde cuándo la realiza

.....

.....

• **ASPECTOS LABORALES:**

Describa su puesto de trabajo actual: .....

.....

.....



¿Cuál es su antigüedad en el trabajo? .....

¿Qué horario realiza? .....

¿Su trabajo es individual o en equipo? .....

¿Cómo describiría su entorno laboral? .....

.....

Le agrada el trabajo que realiza o preferiría realizar otro? .....

.....

Describe un día laboral:.....

.....

.....

- **VIDA SOCIAL Y RECREATIVA:**

Describe un día habitual de su vida:

.....

.....

Describe un fin de semana:

.....

.....

¿Cuáles son las actividades sociales, culturales y/o recreativas que son de su agrado?

.....

.....

.....

¿Con qué frecuencia logra realizarlas?

.....

.....

¿Comparte estas actividades con miembros de su familia o con otras personas?, ¿con quienes?

.....

.....

¿Tiene amistades con las que mantiene un trato cercano?, ¿con qué frecuencia? .....

.....

¿Tiene algún hobby o pasatiempo? SI / NO

¿Cuál? .....

¿Practica algún deporte? SI / NO



En caso afirmativo, indique cuál y con qué frecuencia:

.....

.....

¿Tiene mascotas en su casa? SI / NO

¿Cuántas? .....,

¿De qué especie?.....

Nombres: .....

• **SOBRE SU RED DE APOYO:**

¿Por quién/es se encuentra integrada su red de apoyo para su actual proyecto adoptivo?

1. Nombre: ..... Edad.....Lugar de residencia.....

Ocupación: .....Tipo de vínculo con dicha persona: .....

2. Nombre: ..... Edad.....Lugar de residencia.....

Ocupación: .....Tipo de vínculo con dicha persona: .....

3. Nombre: ..... Edad.....Lugar de residencia.....

Ocupación: .....Tipo de vínculo con dicha persona: .....

4. Nombre: ..... Edad.....Lugar de residencia.....

Ocupación: .....Tipo de vínculo con dicha persona: .....

5. Nombre: ..... Edad.....Lugar de residencia.....

Ocupación: .....Tipo de vínculo con dicha persona: .....

¿Ha compartido con todos/as o con algunos/as de ellos/as su proyecto adoptivo?

SI - ¿Con quienes? .....

NO - ¿Cuáles son los motivos?

.....

¿Cómo considera que su Red de Apoyo puede participar activamente en su proyecto adoptivo? .....

.....

• **RELACIÓN DE PAREJA:**

¿Mantiene actualmente una relación de pareja? SI / NO

¿Qué tipo de relación? (Esporádica, noviazgo, convivencia, matrimonio)

.....



¿Desde cuándo? .....

En el caso que Ud. se postule de manera monoparental, ¿su pareja conoce y/o comparte su proyecto adoptivo? .....

¿Desea agregar algún comentario que considere relevante?

.....  
.....  
.....

(\*) El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada. Los datos requeridos han sido obtenidos con consentimiento libre, expreso e informado de quien suscribe y serán utilizados por el R.U.A.G.A. para la tramitación del legajo de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos, quedando sujeto a revisión por petición del titular, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales N°1845.

Firma del/la Postulante



Buenos Aires Ciudad

