НА ДИРЕКЦИЯ "СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ" гр./с. ...............

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 **1.** Осиновяващ/осиновяващи: ................................................................. (име, презиме и фамилия) ЕГН: ............................................................ тел.: ........................................................... Настоящ адрес: .................................................. Образование: .................................................... Какво работи в момента: ......................................... На какъв език се говори в семейството: .......................... Религия: ........................................................ Граждански статус: .............................................. Съпруг/съпруга: ................................................. Име, презиме, фамилия: .......................................... ЕГН: ............................................................ тел.: ........................................................... Настоящ адрес: .................................................. Образование: .................................................... Какво работи в момента: ......................................... На какъв език се говори в семейството: .......................... Религия: ........................................................ Граждански статус: ..............................................

 **2.** Икономическо състояние: ...................................... а) среден доход на член от семейството през последните 6 месеца............... б) жилище (подчертайте): собствено, под наем, брой стаи .........

 **3.** Какво дете бихте искали да осиновите? Възраст на детето ............................................... брой деца ....................................................... предпочитания към пола на детето ................................

 **4.** Бихте ли осиновили дете със: (Отговорете с "да" и "не".) а) физически увреждания; б) умствени увреждания; в) нуждаещо се от лечение; г) преживяло насилие.

 **5.** Имате ли собствени деца: а) да б) не

 **6.** Били ли сте осъждани? (Ако отговорът е "да", напишете кога, за каквопрестъпление.) 1) не/да ........................................................... 2) не/ да ..........................................................

 **7.** Имате ли хронични заболявания? (Ако отговорът е "да", напишетекакви.) 1) не/да ........................................................... 2) не/да ...........................................................

 **8.** Моля, опишете накратко историята на семейството Ви.

 **9.** Моля, посочете в регистрите на кои други регионални дирекции засоциално подпомагане желаете да бъдете вписан/и.

 **10.** Причини, поради които искате да осиновите дете: .................................................................... Дата: Подпис: 1. ................... 2. ...................