

باسمه تعالی

نماینده‌گی جمهوری اسلامی ایران ...

برکت مشخصات فردی متقاضیان دارای فرزند

متقاضیان گرامی: با سلام و احترام. تکمیل فرم ذیل صرفاً به منظور کسب اطلاعات اولیه از متقاضیان فرزندپذیری است. لذا تکمیل آن هیچگونه تعهدی برای سازمان بهزیستی به وجود نمی‌آورد.

اطلاعات زوج:

- ۱: نام و نام خانوادگی ۲: نام پدر ۳: شماره ملی
- ۴: تاریخ و محل تولد ۵: شماره و محل صدور شناسنامه
- ۶: مدرک تحصیلی ۷: مقطع تحصیلی
- ۸: شغل ۹: آیا شغل شما براساس معیارهای کشور محل اقامت، شغلی پایدار محسوب می‌شود؟ بلی خیر ۱۰: میزان تقریبی درآمد ماهیانه:
- ۱۱: آیا سابقه بیماری دارید؟ بلی خیر ۱۲: توضیح نوع بیماری (در صورت پاسخ مثبت):
- ۱۳: وضعیت جسمانی شما؟ بدون معلولیت دارای معلولیت نوع معلولیت (در صورت داشتن معلولیت)
- ۱۵: دین: مسلمان مسیحی کلیعی زرتشتی ۱۶: مذهب:
- ۱۷: نشانی دقیق (محل سکونت در کشور محل اقامت) و تلفن:
- ۱۸: نشانی و تلفن محل کار:
- ۱۹: محل سکونت موقت در ایران دارم ندارم ۲۰: نشانی دقیق محل سکونت موقت مذکور و تلفن:
- ۲۱: آدرس پست الکترونیکی:
- ۲۲: تلفن همراه

اطلاعات زوجه:

- ۱: نام و نام خانوادگی ۲: نام پدر ۳: شماره ملی
- ۴: تاریخ و محل تولد ۵: شماره و محل صدور شناسنامه
- ۶: مدرک تحصیلی ۷: مقطع تحصیلی
- ۸: شغل ۹: آیا شغل شما براساس معیارهای کشور محل اقامت، شغلی پایدار محسوب

می‌شود؟ بلی خیر ۱۰: میزان تقریبی درآمد ماهیانه:

۱۱: آیا سابقه بیماری دارید؟ بلی خیر ۱۲: توضیح نوع بیماری (در صورت پاسخ مثبت):

۱۳: وضعیت جسمانی شما؟ بدون معلولیت ۱۴: دارای معلولیت نوع معلولیت (در صورت داشتن معلولیت)

۱۵: دین: مسلمان مسیحی کلیعی زرتشتی ۱۶: مذهب:

۱۷: نشانی دقیق (محل سکونت در کشور محل اقامت) و تلفن:

۱۸: نشانی و تلفن محل کار:

۱۹: محل سکونت موقت در ایران دارم ندارم ۲۰: نشانی دقیق محل سکونت موقت مذکور و تلفن:

۲۱: آدرس پست الکترونیکی:

۲۲: تلفن همراه

اطلاعات فرزندان زیستی یا فرزندخوانده

۱: تعداد فرزندان زیستی

۲: آیا فرزندخوانده دارید؟ بلی خیر ۳: تعداد فرزندخوانده

۳: مشخصات فرزندان

۱-۳ نام و نام خانوادگی تاریخ تولد: / / جنسیت:

آیا فرزند مذکور سابقه بیماری دارد؟ بلی خیر توضیح نوع بیماری (در صورت پاسخ مثبت):

وضعیت جسمانی فرزند مذکور؟ بدون معلولیت دارای معلولیت نوع معلولیت (در صورت داشتن معلولیت)

سطح تحصیلات: وضعیت تاهل فرزند مذکور: مجرد متأهل سایر توضیح دهید:

۲-۳ نام و نام خانوادگی تاریخ تولد: / / جنسیت:

آیا فرزند مذکور سابقه بیماری دارد؟ بلی خیر توضیح نوع بیماری (در صورت پاسخ مثبت):

وضعیت جسمانی فرزند مذکور؟ بدون معلولیت دارای معلولیت نوع معلولیت (در صورت داشتن معلولیت)

سطح تحصیلات: وضعیت تاهل فرزند مذکور: مجرد متأهل سایر توضیح دهید:

۳-۳ نام و نام خانوادگی تاریخ تولد: / / جنسیت:

آیا فرزند مذکور سابقه بیماری دارد؟ بلی خیر توضیح نوع بیماری (در صورت پاسخ مثبت):

وضعیت جسمانی فرزند مذکور؟ بدون معلولیت دارای معلولیت نوع معلولیت (در صورت داشتن معلولیت)
سطح تحصیلات: وضعیت تاهل فرزند مذکور: مجرد متأهل سایر توضیح دهید:

اطلاعات خانواده:

۱: تاریخ ازدواج: / /

۲: وضعیت مسکن: ملکی امسپجاری سازمانی امنی (منزل اقوام، دوستان یا غیره بدون پرداخت وجه) سایر

محل امضاء و اثر انگشت زوج:

محل امضاء و اثر انگشت زوجه:

تاریخ تنظیم: روز: ماه: سال: