



HEALING LOVE MINISTRIES

Aplicación para Familias Temporales

Una Familia temporal de HLM es aquella que abre las puertas de su hogar a un niño, niña o adolescente con quien no tiene vinculación previa ni con su familia y que decide postularse de forma voluntaria a un programa de acogimiento para ser evaluada, aprobada y capacitada para ese fin. Esta familia puede recibir mediante una medida de acogimiento, a una niña, niño o adolescente para ejercer conscientemente su cuidado temporal para proveerle cuidados, amor, protección y presentarle a Jesús como su Señor y Salvador.

INDICACIONES: Completar esta aplicación de forma detallada y honesta. Si necesita más espacio en algunos apartados, puede escribir en una hoja aparte y anexarla al final.

Adjuntar también los siguientes documentos:

- 1) Copia de Certificación de matrimonio
- 2) Constancia de trabajo y sueldo
- 3) Solvencia de la PNC
- 4) Solvencia de Antecedentes Penales
- 5) Declaración de impuestos de los 2 años anteriores
- 6) Referencia pastoral firmada y sellada por su pastor

A) Datos Generales:

a. Datos Esposo:

Nombre completo: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Grado académico: _____

¿Alguna vez ha estado divorciado? Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, favor explique la causa del divorcio(s) y años:

b. Datos Esposa:

Nombre completo: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Grado académico: _____



HEALING LOVE MINISTRIES

Aplicación para Familias Temporales

¿Alguna vez ha estado divorciado? Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, favor explique la causa del divorcio(s) y años:

B) Información Familiar:

¿Cuántos años tienen de matrimonio? _____

¿Tienen hijos? Sí _____ No _____ ¿Cuántos? _____

Escriba los nombres y edades de sus hijos/as:

1. Nombre: _____ Edad: _____ ¿Vive con ustedes? _____
2. Nombre: _____ Edad: _____ ¿Vive con ustedes? _____
3. Nombre: _____ Edad: _____ ¿Vive con ustedes? _____

¿Tienen nietos? Sí _____ No _____ ¿Cuántos? _____

Escriba los nombres y edades de sus nietos/as:

1. Nombre: _____ Edad: _____ ¿Vive con ustedes? _____
2. Nombre: _____ Edad: _____ ¿Vive con ustedes? _____
3. Nombre: _____ Edad: _____ ¿Vive con ustedes? _____

¿Hay alguna otra persona adicional viviendo en su hogar? Sí _____ No _____

Especifique:

1. Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____
2. Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____
3. Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

C) Información Laboral:

a. Información Esposo:

¿Está laborando actualmente? Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, ¿cuál es su lugar de trabajo? _____

Cargo desempeñado: _____



HEALING LOVE MINISTRIES

Aplicación para Familias Temporales

Tiempo de laborar en ese lugar: _____

Estatus Laboral: Tiempo Completo _____ Medio tiempo _____ Por horas _____

¿Cuál es su ingreso mensual? Bruto: _____ Neto: _____

Lugar de trabajo anterior: _____

Cargo desempeñado: _____

Años y período de tiempo de laborar en ese lugar: _____

Estatus Laboral: Tiempo Completo _____ Medio tiempo _____ Por horas _____

¿Cuál era su ingreso mensual? Bruto: _____ Neto: _____

Razón por la que dejó de laborar en ese lugar: _____

a. Información Esposa:

¿Está laborando actualmente? Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, ¿cuál es su lugar de trabajo? _____

Cargo desempeñado: _____

Tiempo de laborar en ese lugar: _____

Estatus Laboral: Tiempo Completo _____ Medio tiempo _____ Por horas _____

¿Cuál es su ingreso mensual? Bruto: _____ Neto: _____

Lugar de trabajo anterior: _____

Cargo desempeñado: _____

Años y período de tiempo de laborar en ese lugar: _____

Estatus Laboral: Tiempo Completo _____ Medio tiempo _____ Por horas _____

¿Cuál era su ingreso mensual? Bruto: _____ Neto: _____

Razón por la que dejó de laborar en ese lugar: _____



HEALING LOVE MINISTRIES

Aplicación para Familias Temporales

D) Información sobre Vivienda:

Teléfono de casa: _____

Domicilio: _____

¿Cuánto tiempo tienen de vivir en este domicilio? _____

Actualmente la casa es: Propia: _____ Alquilada: _____

Otro (especifique): _____

¿Cuánto pagan mensualmente de vivienda? _____

¿Cuánto pagan mensualmente por energía eléctrica? (valor promedio) _____

¿Cuánto pagan mensualmente por servicio de agua? (valor promedio) _____

E) Información sobre Transporte y Movilidad:

¿Poseen vehículo? Sí _____ No _____ ¿Cuántos? _____

¿Algún miembro de su familia hace uso del sistema de transporte público? Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, especifique bajo qué circunstancias: _____

F) Información sobre Salud y Servicios de Salud:

¿Poseen seguro médico? Sí _____ No _____

El seguro que poseen es: Público: _____ Privado: _____ No poseemos: _____

¿Sus hijos tienen cobertura médica con el seguro que poseen? Sí _____ No _____ N/A _____

Si recibieran a un/a niño/a en su hogar bajo su cuidado, ¿podrían agregarlo a su seguro médico?

Sí _____ No _____

¿Alguien en su casa posee algún problema de salud o discapacidad? Sí _____ No _____

Especifique: _____



HEALING LOVE MINISTRIES

Aplicación para Familias Temporales

G) Información sobre Educación de los hijos: (llenar solo si posee hijos)

¿Tienen hijos/as que se encuentran escolarizados? Sí _____ No _____ Detalle si aplica:

Nombre (hijo/a 1): _____ Grado: _____

Institución educativa: _____

Costo anual (aproximado): _____ ¿Es bilingüe? Sí _____ No _____

Nombre (hijo/a 2): _____ Grado: _____

Institución educativa: _____

Costo anual (aproximado): _____ ¿Es bilingüe? Sí _____ No _____

Nombre (hijo/a 3): _____ Grado: _____

Institución educativa: _____

Costo anual (aproximado): _____ ¿Es bilingüe? Sí _____ No _____

¿Sus hijos/as asisten a actividades extracurriculares? Sí _____ No _____ Detalle si aplica:

Nombre (hijo/a 1): _____

Actividad extracurricular: _____ Costo mensual: _____

Nombre (hijo/a 2): _____

Actividad extracurricular: _____ Costo mensual: _____

Nombre (hijo/a 3): _____

Actividad extracurricular: _____ Costo mensual: _____



HEALING LOVE MINISTRIES

Aplicación para Familias Temporales

H) Información Ministerial:

Iglesia en la que se congregan: _____

¿Cuánto tiempo tienen de congregarse en su iglesia? Él _____ Ella _____

Nombre de su Pastor: _____

Teléfono y correo electrónico de su Pastor: _____

¿Cómo están involucrados en su iglesia? Detalle: _____

En una hoja aparte, compartan su testimonio de fe y cómo conoció cada uno al Señor y su relación actual con ÉL.

I) Información sobre Familias Temporales:

¿Por qué están interesados en ser familias de acogimiento temporal? _____

¡Gracias por llenar la aplicación!