

باسمه تعالی

نماینده جمهوری اسلامی ایران ...

برگ مشخصات فردی متقاضیان بدون 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 نمی آورد.

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 می شود؟ 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 کلیمی 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 کلیمی 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 خانوادگی:

- ۱: تاریخ ازدواج: / / ۲: مدت ناباروری
- ۳: عامل ناباروری: مشکل زوج مشکل زوجه مشکل هر دو نامشخص
- ۴: وضعیت مسکن: ملکی استیجاری سازمانی امانی (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: