

OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
 DEL ESTADO DE NUEVA YORK (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)
SUBSIDIO DE ADOPCIÓN Y ACUERDO DE GASTOS DE ADOPCIÓN NO RECURRENTE

Formulario de reembolso de gastos de adopción no recurrentes

Este formulario se debe completar después de la finalización de la adopción. Los padres adoptivos deben presentar la documentación de todos los gastos no recurrentes que se reclaman antes del pago y dentro de los dos años posteriores al decreto final. El pago se hará como un pago único después de que se reciban todos los recibos, y la cantidad del pago no podrá exceder el nivel máximo establecido por la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (*Office of Children and Family Services, OCFS*) de \$2,000 por niño.

Nombre completo del niño antes de la adopción: _____
APELLIDO: NOMBRE:

Número de CIN del niño antes de la adopción: _____

Nombres de los padres adoptivos: _____

Fecha del decreto final de adopción: _____
(MES/DÍA/AÑO)

Los gastos no recurrentes deben ser razonables y estar directamente relacionados con la adopción. Los recibos deben acompañar a todas las solicitudes de reembolso. Adjunte otra página si es necesario.

A. Servicios prestados y pagados por los padres adoptivos:	
SERVICIO	CANTIDAD
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
Pago a los padres adoptivos:	\$

B. Servicios legales y de otro tipo prestados por el abogado:	
SERVICIO	CANTIDAD
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
Pago al abogado:	\$
Cantidad total (A+B):	\$

/ /

FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL DISTRITO DE SERVICIOS SOCIALES

FECHA (MES/DÍA/AÑO)

APROBADO

NO APROBADO