

STATO DI NEW YORK
UFFICIO PER I SERVIZI A MINORI E FAMIGLIE
**ACCORDO SUL SUSSIDIO ALL'ADOZIONE E SULLE SPESE PER L'ADOZIONE
NON RICORRENTI**

Modulo di rimborso per le spese per l'adozione non ricorrenti

Il presente modulo dev'essere compilato dopo aver finalizzato l'adozione. La documentazione di tutte le spese per l'adozione non ricorrenti richieste dev'essere inviata dal/i genitore/i adottivo/i prima del pagamento ed entro due anni dalla sentenza definitiva. Il pagamento sarà effettuato come pagamento una tantum alla ricezione di tutte le ricevute e l'importo del pagamento non può superare il livello massimo stabilito dall'Ufficio per i servizi a minori e famiglie (Office of Children and Family Services, OCFS) dello Stato di New York di 2.000 \$ a minore.

Nome completo del minore prima _____
COGNOME: NOME:

Numero di identificazione cliente (Client Identification Number, CIN) del minore prima dell'adozione: _____

Nomi del/i genitore/i _____

Data della sentenza definitiva di _____ / _____ / _____
(MESE/GIORNO ANNO)

Le spese non ricorrenti devono essere ragionevoli e direttamente correlate all'adozione. Tutte le richieste di rimborso devono essere corredate dalle ricevute. Se necessario, allegare un'altra pagina.

A. Servizi forniti e pagati dal/i genitore/i adottivo/i:		
	SERVIZIO	IMPORTO
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
	Pagamento al/i genitore/i adottivo/i:	\$

B. Servizi legali e di altro tipo forniti dall'avvocato:	
SERVIZIO	IMPORTO
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
Pagamento all'avvocato:	\$
Importo totale (A+B):	\$

/ /

FIRMA DEL FUNZIONARIO DEL DISTRETTO DEI SERVIZI SOCIALI

DATA (MESE/GIORNO/ANNO)

APPROVATO

NON APPROVATO