



INFORMACIÓN IDENTIFICATORIA DEL NIÑO:				
Apellido del Niño:	Primer Nombre del Niño:	Segundo Nombre:	Fecha de Nacimiento:	ID de Persona:
INFORMACIÓN DEL (LOS) PADRE(S) ADOPTIVO(S):				
Apellido del Padre Adoptivo:	Primer Nombre del Padre Adoptivo:	Dirección del Padre Adoptivo:	Correo Electrónico del Padre Adoptivo:	Número de Teléfono del Padre Adoptivo:
Apellido del Padre Adoptivo:	Primer Nombre del Padre Adoptivo:	Dirección del Padre Adoptivo:	Correo Electrónico del Padre Adoptivo:	Número de Teléfono del Padre Adoptivo:
I. APOYO ECONÓMICO				
_____ Iniciales	_____ Iniciales	Acepto Continuar apoyando económicamente a mi hijo hasta que él/ella sea reintegrado(a) a nuestro hogar.		
<input type="checkbox"/>	Pagos de manutención infantil, si/cuando se ordena. <i>Si la manutención infantil ya se ha ordenado</i> Monto: _____ Frecuencia: _____			
<input type="checkbox"/>	Pagos para terapia familiar.	<input type="checkbox"/>	Pago de cobertura de seguro de salud privado.	
<input type="checkbox"/>	Pagos para matrícula escolar.	<input type="checkbox"/>	Pagos por servicios para las necesidades especiales del menor.	
<input type="checkbox"/>	Aportación para ropa.			
<input type="checkbox"/>	Otro (descripción detallada):			
II. PERMANENCIA (Para Niños Colocados Bajo Custodia del DCS SOLAMENTE)				
_____ Iniciales	_____ Iniciales	Mi hijo es colocado bajo custodia de los Servicios del Departamento de Niños. Me esforzaré por cumplir con los resultados y expectativas descritos en el Plan de Permanencia llevando a cabo las medidas de acción de las cuales soy responsable, incluyendo aquellas medidas relacionadas con el apoyo económico a mi hijo por la duración del tiempo que esté bajo crianza temporal del DCS.		
III. SERVICIOS DE POST-ADOPCIÓN				
Se insta a las familias adoptivas que estén experimentando problemas que causen discontinuidad, tales como interrupción en la colocación o disolución permanente, a utilizar Servicios de Post-Adopción y de Tutela a través del centro familiar Harmony Family Center u otros servicios comunitarios para recobrar el equilibrio familiar y estabilidad de colocación. Los Servicios de Post-Permanencia proveen oportunidades de intervención familiar y apoyo para mitigar el resultante trauma, pérdida y separación cuando surgen problemas de inestabilidad en la colocación y antes de la disolución permanente de la adopción.				
IV. DECLARACIÓN DE COMPRENSIÓN				
Yo entendemos que si, intencionalmente, proporcionamos información falsa con respecto a esta declaración o cualquier información que proporcionemos al Departamento con respecto a la Asistencia de Adopción, podría derivar en la obligación de reembolsar fondos al Departamento de Servicios Infantiles, o bien, en la rescisión del acuerdo de Asistencia de Adopción.				
Yo también entendemos que debemos informar de inmediato cualquier cambio que ocurra en las circunstancias de nuestro hijo, y no informar los cambios de manera oportuna puede derivar en la obligación de reembolsar fondos al Departamento de Servicios Infantiles.				
Entiendo que es mi responsabilidad continuar apoyando a mi hijo(a) económicamente mientras que esté colocado(a) bajo cuidado fuera de casa. Entiendo, además, que los pagos de Asistencia a la Adopción no son transferibles. Los mismos están destinados para los niños que sean colocados en familias que son aprobadas para la adopción cuando el niño salga de la crianza temporal. Por lo tanto, los planes de que el niño sea colocado permanentemente fuera del hogar adoptivo aprobado, excepto en situaciones que requieran de tratamiento y cuidado médico necesario a largo plazo, no podrán ser apoyados por la Asistencia a la Adopción.				
Cualquier persona que obtenga intencionalmente, o intente obtener, o ayude o instigue a una persona a obtener, mediante declaraciones o representaciones intencionalmente falsas, o por suplantación, u otro medio fraudulento, cualquier ayuda en nombre de un menor u otra persona en virtud de la Declaración Interestatal de Ayuda para Adopción y Médica a la que ese menor o cualquier otra persona no tiene derecho, u obtiene ayuda superior a la que dicho menor u otra persona tiene derecho, comete un delito grave Clase E. (Esto significa que hacer una declaración falsa o no informar al Departamento de cualquier cambio posterior que pueda afectar la elegibilidad del menor adoptado para la cuota de asistencia actual puede derivar en sanciones penales.)				
FIRMAS:				
Al firmar a continuación, certifico que todavía soy legalmente responsable del apoyo de mi hijo(a) y de proveer apoyo económico para el mismo(a) .				
Padre Adoptivo:			Fecha:	
Padre Adoptivo:			Fecha:	

Check the "Forms" Webpage for the current version and disregard previous versions. This form may not be altered without prior approval.

Distribution: Adoption Assistance Case File, Adoptive Family

CS-0017SP

Rev. 6/21