

SOLICITUD DE SUBSIDIOS PARA FAMILIA ADOPTIVA

Instrucciones para completar las páginas 2 a 4

A. Propósito.

Solicitar asistencia por adopción. La solicitud completa incluye las páginas 1 a 8 y toda la documentación requerida. Los tipos de asistencia por adopción que pueden estar disponibles son:

1. **Cobertura de AHCCCS/Medicaid:** En la mayoría de los casos, el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) o el programa Medicaid darán cobertura de servicios médicos, dentales y de salud mental del niño. La inscripción se basa en la elegibilidad para el subsidio por adopción.
2. **Servicios especiales:** Pago por servicios previamente autorizados y relacionados con condiciones diagnosticadas como preexistentes, que no estén cubiertas por el AHCCCS o por Medicaid, un seguro privado o recursos de la comunidad. **El Programa de Subsidios por Adopción no cubre servicios que sean responsabilidad de las escuelas públicas, otras agencias gubernamentales y agencias comunitarias, o que no estén previamente autorizados.**
3. **Manutención:** Pago mensual proporcionado a los padres adoptivos para ayudar con los gastos adicionales relacionados con la atención, el tiempo y la supervisión de un niño con necesidades especiales.
4. **Reembolso de gastos de adopción no recurrentes:** Gastos razonables y necesarios directamente relacionados con el proceso legal de adopción de un niño con necesidades especiales. Pueden reembolsarse gastos comprobables de hasta \$2000 por petición.

B. Cómo completar la solicitud.

Complete la solicitud con el mayor detalle posible para los tipos específicos de asistencia que esté solicitando.

1. Lea esta página y firme en la parte inferior, para indicar que comprende el proceso de solicitud.
2. Complete la información solicitada en las páginas 2 y 3.
 - a. Proporcione la información demográfica solicitada.

Servicios especiales: Enumere las condiciones médicas, dentales y mentales o de salud conductual preexistentes que se le hayan diagnosticado al niño o las condiciones documentadas de los padres biológicos que pongan al niño en alto riesgo. Incluya documentación de los proveedores de servicios de salud profesionales del niño sobre el diagnóstico y pronóstico de cada condición preexistente. **Toda la documentación debe estar actualizada dentro del año anterior a la fecha de la solicitud.**

Manutención: Indique la cantidad de manutención diaria que solicita y la cantidad diaria actual que recibe por cuidado sustituto (si corresponde). Explique la necesidad de pagos de manutención y cómo la necesidad se relaciona con los gastos adicionales involucrados en el cuidado, el tiempo y la supervisión de las necesidades especiales del niño y las circunstancias de la familia.

Complete una **evaluación de tasas**. Enumere los gastos adicionales que requieran asistencia financiera. El objetivo de la manutención es ayudar a la familia para que pueda adoptar, pero no se puede esperar que cubra todos los gastos incurridos en el cuidado o la vida diaria del niño. Como ejemplos de gastos para los cuales se puede justificar la manutención pueden mencionarse, entre otros, el transporte a la terapia, las primas del seguro médico y la tutoría.

El monto de la manutención no puede exceder la tasa de cuidado sustituto familiar que el niño sería elegible para recibir. Los beneficios directos disponibles para el niño, tales como los beneficios de sobreviviente pagados por el Seguro Social, se descontarán del monto de manutención aprobado.

Reembolso de gastos de adopción no recurrentes: Enumere los gastos razonables y necesarios relacionados con el proceso legal de adopción, tales como cargos de adopción, costos judiciales, honorarios de abogados y estudios del hogar. Pueden reembolsarse gastos comprobables de hasta \$2,000 por petición. La ley estatal prohíbe el pago de gastos presentados más de nueve meses después de la fecha del decreto de adopción definitiva.

b. Proporcione la información solicitada sobre recursos tales como seguros privados. Si tiene un seguro privado, indique la información de la compañía. El seguro de la familia es el pagador primario y se espera que los padres adoptivos agreguen al niño adoptado a su cobertura, a menos que el costo sea prohibitivo. Enumere las agencias comunitarias o gubernamentales para las cuales el niño puede calificar, tales como la División de Discapacidades del Desarrollo, los Servicios de Rehabilitación para Niños, la Asociación de la Distrofia Muscular, la Easter Seal Society, etc.

c. Describa los beneficios financieros que el niño puede estar recibiendo o puede ser elegible para recibir. Verifique esta información con el administrador de casos de adopción.

3. Lea las declaraciones de entendimiento en la página 4 y, si está de acuerdo, firme la solicitud.
4. Pida al administrador de casos de adopción que complete las páginas 6 y 7 de la solicitud y adjunte la documentación requerida para completar la solicitud. El administrador de casos de adopción envía la solicitud completa a la Unidad de Subsidios por Adopción.

Nota: El proceso de solicitud no está completo hasta que este formulario y la documentación necesaria sean recibidos por el Programa de Subsidios por Adopción. La solicitud es revisada por los revisores administrativos y se toma una decisión con respecto a la elegibilidad. Se completa un acuerdo, el cual debe ser firmado por los padres adoptivos y por el Supervisor de Subsidios por Adopción **antes de que la adopción sea definitiva.**

He leído y comprendido las instrucciones anteriores sobre cómo completar la solicitud de subsidios para familia adoptiva.

FIRMA DEL PADRE O MADRE PRIMARIO	FECHA
FIRMA DEL PADRE O MADRE SECUNDARIO	FECHA

SOLICITUD DE SUBSIDIOS PARA FAMILIA ADOPTIVA

MANUTENCIÓN *(Pagos mensuales para ayudar con los costos adicionales de cuidado, tiempo y supervisión de un niño con necesidades especiales)*

PAGOS DE MANUTENCIÓN DIARIA *(monto solicitado)* \$

Explique las necesidades actuales del niño, sus conductas actuales, los servicios que recibe el niño, los viajes adicionales o los gastos incurridos en relación con el niño, cómo se usará el dinero para el niño y las circunstancias financieras de la familia para las cuales se necesitan pagos de manutención. Adjunte una **evaluación de tasas** para ayudar a determinar una tasa.

REEMBOLSO DE GASTOS DE ADOPCIÓN NO RECURRENTE *(Los gastos de adopción no recurrentes se definen como los cargos de adopción razonables y necesarios, costos judiciales, honorarios de abogados y otros gastos relacionados con el proceso de adopción legal de un niño con necesidades especiales. Otros gastos pueden ser los de estudio del hogar, exámenes médicos y psicológicos requeridos de los padres adoptivos, y supervisión de la colocación antes de la adopción).*

Descripción de los gastos <i>(honorarios de abogados, costos judiciales, etc)</i>	Especifique a quién se le adeuda o se le pagó el monto indicado	Monto

RECURSOS

¿TIENE USTED UN SEGURO QUE CUMPLIRÍA CUALQUIERA DE LAS NECESIDADES DEL NIÑO? *(Si es así, indique el nombre de la compañía, la dirección y el número de póliza)*

Sí No

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

No. DE PÓLIZA

DIRECCIÓN *(No., calle, ciudad, estado, CÓDIGO POSTAL)*

BENEFICIOS DEL NIÑO

No se reciben beneficios para el niño. *(Verificar con el administrador de casos de adopción)*

SI MARCA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, LA DOCUMENTACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD *(Ingrese todos los montos aplicables)*

Discapacidad de SSA \$ _____ Beneficios por fallecimiento de SSA \$ _____

SSI \$ _____ Otro: _____ \$ _____ Fecha del otorgamiento: _____

¿HA PRESENTADO UNA SOLICITUD PARA ALGUNO DE LOS BENEFICIOS ANTERIORES? *(Si es así, especifique el tipo)*

FECHA DE LA SOLICITUD

Sí No

SOLICITUD DE SUBSIDIOS PARA FAMILIA ADOPTIVA

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR

Yo o nosotros no podríamos adoptar a este niño sin un subsidio. [42 U.S.C. 673, Sección 473(c)(2)(B)]

Yo o nosotros entendemos que el niño adoptivo será elegible para recibir el servicio de AHCCCS/Medicaid cuando la adopción sea definitiva, a menos que el niño no sea ciudadano de los Estados Unidos o tenga un acuerdo con el estado y resida en un estado no recíproco.

Yo o nosotros entendemos que el subsidio por adopción inscribirá al niño elegible en el Título XIX (AHCCCS/Medicaid), a menos que el niño no sea ciudadano de los Estados Unidos.

Yo o nosotros entendemos que cualquier cambio en las circunstancias debe ser informado al Programa de Subsidios por Adopción (colocación del niño fuera del hogar, cambio de dirección, matrimonio, inscripción en el servicio militar, etc.).

Yo o nosotros entendemos que debemos recurrir en la máxima medida al seguro privado y/o los beneficios del Título XIX (AHCCCS/Medicaid) y los recursos de la comunidad para satisfacer las necesidades especiales de mi/nuestro hijo.

Yo o nosotros entendemos que cualquier uso del subsidio por servicios especiales debe ser autorizado por el Programa de Subsidios por Adopción antes de obtener el servicio.

Yo o nosotros podemos apelar la determinación del Departamento de Seguridad de Niños (DCS) tomada con respecto a esta solicitud dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la fecha del sello postal que figura en la carta de decisión. (A.R.S. Sección 8-145)

Yo o nosotros entendemos que la Ley de Derechos Civiles de 1964 prohíbe la discriminación por motivos de raza, color u origen nacional en este programa asistido por el gobierno federal.

Yo o nosotros entendemos que el **Acuerdo de subsidio por adopción** debe ser completado y firmado por los padres adoptivos y por el supervisor del Programa de Subsidios por Adopción **antes de que la adopción sea definitiva**.

FIRMA DEL PADRE O MADRE PRIMARIO	DATE
FIRMA DEL PADRE O MADRE SECUNDARIO	DATE
DIRECCIÓN (No., calle, ciudad, estado, CÓDIGO POSTAL)	TELÉFONO (incluya el código de área)

DETÉNGASE AQUÍ. Las páginas 6 a 8 deben ser completadas por el administrador de casos de adopción.

Programa/Empleador que brinda igualdad de oportunidades • De conformidad con lo establecido en los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley de no Discriminación por Información Genética (GINA) de 2008, el Departamento prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleo por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento debe llevar a cabo toda adaptación que sea razonable para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Eso significa, por ejemplo, que si es necesario, el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, una ubicación accesible para sillas de ruedas o material impreso en tipografía ampliada. También significa que el Departamento llevará a cabo toda otra medida razonable que le permita a una persona participar y comprender un programa o actividad, e incluso implementar cambios razonables en una actividad. Si usted considera que no podrá comprender o participar en un programa o actividad a causa de su discapacidad, por favor comuníquenos de antemano en la medida de lo posible sus necesidades de adaptación. Para solicitar este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con su oficina local; Servicios TTY/TDD: 7-1-1. • Free language assistance for Department services is available upon request. • Disponible en español en la oficina local.

SUBSIDIO POR ADOPCIÓN Y SOLICITUD SEGÚN EL TÍTULO IV-E

Instrucciones para completar las páginas 6 y 7

- B. Cómo completar la solicitud (continúa de la página 1).
5. **ESTADO DE LOS PADRES ADOPTIVOS:** Indique si los padres adoptivos han sido certificados por el tribunal o si son parientes que no tienen que estar certificados de conformidad con ARS 8-105. Si no corresponde ninguna de las dos, indique por qué.
6. **ESTADO DEL NIÑO**
- a. **COLOCACIÓN EN ADOPCIÓN:** Ingrese la fecha en que el niño fue colocado originalmente en este hogar e ingrese la fecha en que el niño fue colocado en adopción.
- b. **ESTADO LEGAL DEL NIÑO:** Indique con qué agencia se ha colocado la custodia legal del niño. Incluya en la solicitud información sobre el actual estado legal del niño respecto a su madre y padre legales (marque la casilla y anote la fecha). En el espacio provisto, indique el motivo de la finalización de la patria potestad e indique si la documentación está disponible en el archivo de adopción.
- c. **FACTORES O CONDICIONES POR LOS CUALES EL NIÑO NO PUEDE SER ADOPTADO SIN UN SUBSIDIO POR ADOPCIÓN:** Marque las casillas correspondientes y provea la información y la documentación requeridas.
- **DISCAPACIDAD FÍSICA, MENTAL O DEL DESARROLLO:** Significa la existencia de cualquiera de las siguientes condiciones: una enfermedad crónicamente debilitante, progresiva o fatal que requiere asistencia para el niño en actividades de la vida diaria o el requisito de asistencia de otra persona o dispositivo mecánico para desplazarse de un lugar a otro; una condición de por vida caracterizada por un desarrollo intelectual deteriorado que impide la capacidad de funcionar independientemente; o un niño que ha desarrollado una discapacidad mental o que demuestra potencial para tal circunstancia debido a una discapacidad cognitiva, parálisis cerebral, epilepsia o autismo que probablemente continuará por tiempo indefinido y que tiene limitaciones funcionales sustanciales en tres o más actividades principales de la vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autoorientación, capacidad de vida independiente.
 - **TRASTORNO EMOCIONAL:** Significa una condición que impide el desarrollo normal del niño.
 - **ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL:** Significa una condición potencialmente debilitante.
 - **ALTO RIESGO DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO:** Significa una condición potencialmente debilitante.
 - **FACTORES RACIALES O ÉTNICOS:** Significa ascendencia afroamericana, hispana, india americana, asiática u otro tipo de ascendencia que puede impedir la adopción de un niño.
 - **SEIS (6) O MÁS AÑOS DE EDAD:** Significa la edad del niño en el momento de la solicitud del subsidio por adopción.
 - **PARENTESCO DE HERMANOS:** Significa dos o más hijos relacionados por lazos sanguíneos o por ley adoptados por el mismo padre o madre adoptivo.
 - **HALTO RIESGO DE TRASTORNOS EMOCIONALES GRAVES SI SE RETIRA DEL CUIDADO DE PADRES SUSTITUTOS O PARIENTES:** Significa que la relación con los padres sustitutos o sus parientes existía antes de colocarlo en adopción bajo cuidado sustituto y que existen vínculos emocionales significativos con la familia sustituta o sus parientes. El administrador de casos del niño ha documentado un alto riesgo de trastornos emocionales graves, diagnosticados por un psicólogo o psiquiatra aprobado por el Departamento, en caso de que el niño sea retirado de la custodia de los padres sustitutos o parientes. **Esta condición no se considera una necesidad especial, a menos que la relación de cuidado sustituto haya existido antes de la colocación en adopción bajo cuidado sustituto.**
7. **INTENTOS DE COLOCACIÓN SIN SUBSIDIO:** Las leyes federales requieren que en cada caso se haga el intento de colocar al niño sin subsidio por adopción. La única excepción es cuando la medida no sería en el mejor interés del niño debido a la existencia de vínculos emocionales significativos con los posibles padres adoptivos **mientras se encuentra a su cuidado como niño bajo cuidado sustituto.**
- **RESPONDA LAS PREGUNTAS EN DETALLE:** Incluya la determinación de que esta familia puede satisfacer mejor las necesidades del niño, que la familia no puede adoptar sin el subsidio por adopción y que se ha hecho un intento razonable pero infructuoso de colocar a este niño sin subsidio por adopción. La documentación de la decisión de colocación debe incluir lo siguiente:
 - a. Para las adopciones del Departamento de Seguridad de Niños (DCS), la documentación del caso del niño debe incluir por qué es necesario el subsidio y qué intentos se realizaron para colocarlo sin subsidio, incluidos los motivos por los cuales la familia fue seleccionada.
 - b. Para adopciones por agencia privada, provea una copia de la documentación requerida del plan de servicios evaluados (según AAC R21-5-413) y la documentación requerida de la decisión de colocación (según AAC R21-5-414), utilizando el formulario suplementario **Documentación de la decisión de colocación: Agencia privada.**
- Nota:** La idoneidad de la correspondencia entre el niño y la familia es más importante que la disposición y la capacidad de la familia a adoptar sin subsidio. Sin embargo, si hay familias igualmente idóneas y una de ellas está dispuesta a adoptar sin subsidio, esa familia debe ser elegida, y no hay necesidad de presentar una solicitud de subsidio.
- **CUIDADO SUSTITUTO/ADOPCIÓN DE PARIENTES:** Si el niño está siendo adoptado por uno o más padres sustitutos o por uno o más parientes, y la colocación sería beneficiosa para el niño debido a vínculos emocionales significativos, establecidos mientras estaba bajo su cuidado sustituto, no se requiere tratar de colocarlo sin subsidio. Esta excepción requiere que el administrador de casos del niño evalúe los vínculos emocionales significativos entre el niño y la familia basados en la identificación del niño como miembro de la familia y en la probabilidad de que el niño no establezca vínculos emocionales significativos con la familia materna. La evaluación deberá incluir la edad del niño, la duración de esta colocación, la cantidad de colocaciones anteriores, cualquier historial de vinculación y dificultades de apego, y cualquier regresión en el desarrollo o condición médica que probablemente ocurrirían si el niño fuera retirado de ese hogar. **La evaluación del administrador de casos de una excepción basada en vínculos emocionales significativos deberá incluirse en el archivo de adopción.**
8. **TASA DE CUIDADO SUSTITUTO:** Ingrese el monto de la tasa diaria de cuidado sustituto establecida en la última revisión y anote la fecha. La tasa se basa en las necesidades especiales del niño y en cómo ellas afectarán a la familia en términos de cuidado/supervisión requeridos, gastos adicionales y tiempo adicional. La familia puede solicitar un monto menor al máximo al que el niño calificaría estando bajo cuidado sustituto familiar, pero el monto de la manutención no puede exceder la tasa de cuidado sustituto familiar que el niño sea elegible para recibir.
- C. Enrutamiento.
Las páginas 2 y 3 deben ser completadas por el solicitante con ayuda del administrador de casos de adopción. Los solicitantes deben firmar las páginas 1 y 4. Las páginas 6 y 7 deben ser completadas por el administrador de casos de adopción. El administrador de casos de adopción envía la solicitud completa, junto con todas las páginas y la documentación, a la unidad de Subsidios por Adopción.
- D. Retención.
La documentación se conservará en el archivo del caso hasta su destrucción.

SUBSIDIO POR ADOPCIÓN Y SOLICITUD SEGÚN EL TÍTULO IV-E

****PARA SER COMPLETADO POR EL ADMINISTRADOR DE CASOS DE ADOPCIÓN****

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR

NOMBRE DEL PADRE O MADRE PRIMARIO (*nombre, inicial, apellido*) NOMBRE DEL PADRE O MADRE SECUNDARIO (*nombre, inicial, apellido*)

¿EL PADRE ADOPTIVO Y/O LA MADRE ADOPTIVA ESTÁN CERTIFICADOS PARA ADOPTAR? Sí No Si es así, fecha:	SI NO ES ASÍ, ¿EL PADRE ADOPTIVO Y/O LA MADRE ADOPTIVA SON PARIENTES QUE NO ESTÁN OBLIGADOS A CERTIFICARSE? Sí No	SI NO ES NINGUNO DE LOS ANTERIORES, EXPLICAR.
---	--	---

ESTADO DEL NIÑO

NOMBRE PROPUESTO PARA EL NIÑO ADOPTIVO (*nombre, inicial, apellido*)

NOMBRE DE NACIMIENTO DEL NIÑO (<i>nombre, inicial, apellido</i>)	No. DE ID DE PARTICIPANTE DEL NIÑO (<i>Si corresponde</i>)
FECHA ORIGINAL EN QUE EL NIÑO FUE COLOCADO EN EL HOGAR	EL NIÑO FUE COLOCADO EN EL HOGAR PARA Cuidado sustituto Adopción
EL NIÑO ESTÁ BAJO LA CUSTODIA DE Departamento de Seguridad de Niños (DCS) _____ Otra agencia de colocación infantil con licencia (<i>especificar</i>):	EL NIÑO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE Sí No

MADRE	FECHA	PADRE	FECHA
Los derechos de patria potestad fueron finalizados/desistidos		Los derechos de patria potestad fueron finalizados/desistidos	
Madre fallecida		Padre fallecido	
		Registro de padre putativo verificado o publicado	
MOTIVO DE LA FINALIZACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD		MOTIVO DE LA FINALIZACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD	

EL NIÑO NO PUEDE SER ADOPTADO SIN UN SUBSIDIO POR ADOPCIÓN DEBIDO A LOS SIGUIENTES FACTORES O CONDICIONES (*Marque todas las opciones que correspondan e incluya la documentación apropiada*)

- Discapacidad física, mental o del desarrollo
- Trastorno emocional
- Alto riesgo de enfermedad física o mental
- Alto riesgo de discapacidad del desarrollo

(*Estas condiciones requieren documentación de un profesional calificado, así como un diagnóstico que satisfaga las definiciones de las instrucciones según la sección 8-141 de los Estatutos Revisados de Arizona*)

Factores raciales o étnicos (*Indique por qué la raza o el origen étnico del niño es una barrera para colocarlo en adopción*)

Seis (6) o más años de edad. Fecha de nacimiento del niño:

Parentesco de hermanos. Nombre de los hermanos: _____

Alto riesgo de trastornos emocionales graves si se retira del cuidado de padres sustitutos o parientes (**Esta condición debe ser diagnosticada por un psiquiatra o psicólogo, verificada mediante una firma a continuación o en una evaluación adjunta. No se considera una necesidad especial, a menos que la relación de cuidado sustituto haya existido antes de la colocación en adopción bajo cuidado sustituto**)

Diagnóstico del psiquiatra o psicólogo: El niño corre un alto riesgo de sufrir trastornos emocionales graves si es retirado del cuidado de sus padres sustitutos o parientes debido al desarrollo de vínculos emocionales significativos al estar bajo el cuidado de su familia sustituta o al cuidado de sus parientes.

FIRMA DEL PSIQUIATRA O PSICÓLOGO	FECHA	NOMBRE DE PSIQUIATRA O PSICÓLOGO (<i>EN LETRA DE IMPRENTA</i>)
----------------------------------	-------	--

INTENTOS DE COLOCACIÓN SIN SUBSIDIO

¿Dónde estuvo colocado el niño antes de la familia actual? *(Proporcione detalles):*

¿Por qué fue colocado el niño con la familia actual?

¿Cuál es la relación entre la colocación actual y el niño?

Describa los intentos de colocación sin subsidio por adopción:

Las agencias privadas deben adjuntar la documentación requerida en las instrucciones de la página 5.

TASA DE CUIDADO SUSTITUTO

TASA ACTUAL DE CUIDADO SUSTITUTO ESTABLECIDA EN LA ÚLTIMA REVISIÓN

Tasa: \$ por día Fecha en que se estableció:

COMENTARIOS DEL ADMINISTRADOR DE CASOS DE ADOPCIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE LA MANUTENCIÓN Y LA TASA *(Explique las necesidades actuales del niño, sus conductas actuales, los servicios que recibe el niño, los viajes adicionales o los gastos incurridos en relación con el niño, cómo se usará el dinero para el niño y las circunstancias financieras de la familia para las cuales se necesitan pagos de manutención)*

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE CASOS DE ADOPCIÓN (EN LETRA DE IMPRENTA)	CÓDIGO DEL SITIO	TELÉFONO Y EXT.	CORREO ELECTRÓNICO
FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE CASOS DE ADOPCIÓN			FECHA
FIRMA DEL SUPERVISOR	CÓDIGO DEL SITIO	TELÉFONO Y EXT.	FECHA
NOMBRE DE LA AGENCIA	DIRECCIÓN <i>(No., calle, ciudad, estado, código postal)</i>		

PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE LA FAMILIA ADOPTIVA, INCLUYA LOS DOCUMENTOS LISTADOS EN LA PÁGINA 8 ADJUNTA, LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SUBSIDIO POR ADOPCIÓN

NOTA: El proceso de solicitud del subsidio por adopción no estará completo si no incluye el acuerdo de asistencia por adopción firmado por los padres adoptivos y por el Supervisor de Subsidios por Adopción **ANTES DE QUE LA ADOPCIÓN SE CONSIDERE DEFINITIVA.**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SUBSIDIO POR ADOPCIÓN

Nombre del niño: _____

No. de ID de
participante: _____

No. de caso del niño _____

Fecha de petición: _____

Fecha de adopción
definitiva: _____

¿La familia ya había adoptado? Sí NO

1. **Solicitud de subsidios para familia adoptiva**, y documentación requerida.
2. **Evaluación de tasas.**
3. Documentación de los factores o condiciones de necesidades especiales por los que el niño no puede ser adoptado sin un subsidio por adopción (*vea la página 6*).
 - La documentación de discapacidades físicas, mentales y del desarrollo y de trastornos emocionales y condiciones de alto riesgo debe incluir un diagnóstico que satisfaga las definiciones según la sección 8-141 de los Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S.) y que esté firmado por un profesional calificado.
 - Si corresponde, la documentación de un alto riesgo de alteraciones emocionales graves si el niño es retirado del cuidado de padres sustitutos o parientes según la sección 8-141.10 de A.R.S. debe ser proporcionada por un psiquiatra o psicólogo.
4. Documentación de profesionales calificados sobre las condiciones médicas, dentales y de salud mental/conductual preexistentes diagnosticadas en el niño.
5. Gastos de adopción no recurrentes, facturas/estados de cuenta/recibos.
6. Petición de adopción (con fecha de audiencia final, si se conoce).
7. Comprobante de ciudadanía del niño.

Se necesita documentación adicional si el niño está bajo la custodia de una agencia privada:

8. Documentación de la decisión de colocación y los intentos de colocación sin subsidio, incluida la **documentación de la decisión de colocación: Agencia privada** (*vea la página 5*).
9. Documentación de que el niño está disponible para su adopción, tal como desistimiento, finalización de la patria potestad, o certificados de defunción.
10. Primer fallo judicial que documente que regresarlo a sus padres sería perjudicial para el bienestar del niño (por ejemplo, ingreso en el acta de la primera audiencia judicial).
11. Documentación de beneficios (por ejemplo, beneficios del Seguro Social).
12. Documentación de que el niño está al cuidado de una agencia privada.

NOTA: Un paquete de documentación incompleto podría resultar en una denegación o demora en el procesamiento de las solicitudes. Si alguno de los artículos anteriores no se ha incluido, explique los motivos.

**RECORDATORIO: ¡SE SOLICITA REMITIR LA ORDEN
DEFINITIVA DE ADOPCIÓN LO ANTES POSIBLE!**