

PETICIÓN PARA UNA REDUCCIÓN EN LA CUOTA DE LA AGENCIA DE ADOPCIONES

Cuota que pagan los padres adoptivos; excepción -- Cuando se presenta la petición para la adopción de un niño puesto en adopción por una agencia de adopciones autorizada por el Condado o por el Departamento, es posible que la agencia o el Departamento requieran, en el momento de presentar un reporte favorable con la corte, que el peticionario le pague a la agencia, como agente del Estado, o al Departamento, una cuota de \$500. La agencia o el Departamento pueden postergar, dispensar, o reducir la cuota si el pago de ésta causaría una dificultad económica a los posibles padres adoptivos perjudicial para el bienestar del niño adoptado, si el niño ha estado bajo cuidado de crianza temporal de los posibles padres adoptivos durante al menos un año, o si es necesario para la colocación de un niño con necesidades especiales. [Sección 8716 del Código de California sobre Familias]

(Esta sección es para que la complete la familia que va a adoptar)

Nombre de la familia: _____ Condado de residencia: _____ Número de personas en la familia: _____
(Incluya al niño que se va a adoptar)
No incluya a niños de crianza

Nombre del niño(s) que se va a adoptar: _____

Ingresos brutos anuales ajustados de la familia: \$ _____ (Por favor adjunte una copia de su formulario IRS 1040 más reciente y cualquier documento financiero adicional que sea relevante.)

Por favor indique la cantidad de reducción que está solicitando: \$ 500.00 Cuota por servicios de adopción por cada niño
 x _____ Número de niños que se van a adoptar
 _____ Sub-total
 - _____ Cantidad de la reducción que se solicita
 \$ _____ Cantidad de la cuota de adopción que se solicita

Identifique cualquier gasto extraordinario que tiene y proporcione justificación para su petición:

Firma del padre/madre (padres) adoptivo que solicita la reducción: _____ Fecha: _____
 Firma del padre/madre adoptivo Firma del padre/madre adoptivo

(Esta sección es para que la agencia de adopciones la complete)
(This section to be completed by the adoption agency)

Adoptions Specialist's Review: Recommended Fee: \$ _____ Calculated Fee: \$ _____

Supervisor Signature: _____ Specialist Name: _____

Reason for reduction requested (if amount is less than the calculated fee):

[] Approved [] Denied [] More information needed: _____

Amount of Fee to be Charged: \$ _____. This amount is to be paid by the time of the filing of the final court report.

Signature of Regional/Field Office Manager: _____ Date: _____