

(Перед заполнением заявления прочтите эту страницу)

**ПРАВИЛА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЙ НА ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ
ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ УСЫНОВЛЕНИЯ И УДОЧЕРЕНИЯ И (ИЛИ)
ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ ПО ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ОФОРМЛЕНИЮ
УСЫНОВЛЕНИЯ / УДОЧЕРЕНИЯ**

**PROCEDURES FOR APPLYING TO THE ADOPTION SUPPORT PROGRAM AND/OR
REIMBURSEMENT OF ADOPTION FINALIZATION COSTS**

Нижеприведённая информация поможет вам в заполнении прилагаемой формы заявления на получение льгот программы содействия в процессе усыновления и удочерения и на возмещение расходов, связанных с окончательным оформлением усыновления / удочерения. На каждого ребёнка необходимо отдельную форму. Заявление будет рассмотрено менеджером Программы помощи в процессе усыновления и удочерения. Пометьте на форме соответствующий квадрат подтверждение того, что вы прочитали данную страницу.

РАЗДЕЛ I: ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ УСЫНОВЛЕНИЯ И УДОЧЕРЕНИЯ

Внесите, пожалуйста, следующие сведения:

- Фамилия, имя и второе имя (отчество) усыновляемого или удочеряемого ребёнка, а также фамилия, имя и второе имя (отчество), которые вы предполагаете присвоить ребёнку по оформлению усыновления / удочерения.
- Дата рождения ребёнка.
- Ваши имя и фамилия, дата рождения, расовая принадлежность и род занятий в настоящее время.
- Ваш адрес (улица, номер дома и квартиры), город проживания, почтовый индекс, телефонный код местности, номер домашнего телефона и другие контактные телефонные номера.

**РАЗДЕЛ II: ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ ПО ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ОФОРМЛЕНИЮ
УСЫНОВЛЕНИЯ / УДОЧЕРЕНИЯ**

(Заполните этот раздел, если запрашиваете о возмещении расходов по окончательному оформлению усыновления / удочерения.) Оценка этих расходов может быть приблизительной. **МАКСИМАЛЬНАЯ СУММА РАСХОДОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВОЗМЕЩЕНЫ, СОСТАВЛЯЕТ \$1,500.00.**

A. Юридические расходы включают оплату услуг юристов, судебные сборы за подачу и рассмотрение документов, расходы по копированию документов, а также расходы по оформлению и получению свидетельства о рождении.

B. Транспортные расходы – это ваши расходы на поездки с целью посещения ребёнка перед его (её) усыновлением (удочерением). Возмещение этих расходов производится по тарифам, установленным для государственных служащих штата.

C. Медицинские расходы на получение справок от вашего врача о результатах медицинских обследований ребёнка, которого вы собираетесь усыновить (удочерить), и (или) на покрытие стоимости врачебных обследований этого ребёнка.

D. Платы за услуги Агентства по усыновлению / удочерению – это сумма выплат, произведённых вами частному агентству этого типа.

По завершении официального оформления усыновления / удочерения вашего ребёнка мы возместим вам утверждённые расходы, при условии получения от вас следующих документов:

- Заверенной копии постановления об усыновлении / удочерении
- Копий оплаченных вами счетов за услуги, указанные в форме
- Действительных квитанций об оплате услуг; либо
- Копий оплаченных чеков

Возмещение расходов семье будет произведено в форме чека в течение 30 дней с даты получения вышеуказанных документов.

РАЗДЕЛ III: ЗАПРАШИВАЕМЫЕ УСЛУГИ

Пометьте пункты с указанием видов запрашиваемых вами услуг в интересах ребёнка, которого вы усыновляете / удочеряете, а также пункты, подтверждающие, что вы понимаете характер своих обязательств, связанных с предоставлением этих услуг. Поставьте свою подпись и дату.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ
УСЫНОВЛЕНИЯ И УДОЧЕРЕНИЯ И (ИЛИ) ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ ПО
ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ОФОРМЛЕНИЮ УСЫНОВЛЕНИЯ / УДОЧЕРЕНИЯ
APPLICATION FOR THE ADOPTION SUPPORT PROGRAM AND/OR REIMBURSEMENT OF
ADOPTION FINALIZATION COSTS**

____ / ____ Мы (я) прочитал(-а, -и) и понимаем содержание прилагаемых «Правил подачи заявлений на льготы Программы помощи в процессе усыновления и удочерения и на возмещение расходов по окончательному оформлению усыновления / удочерения».

РАЗДЕЛ I – ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ УСЫНОВЛЕНИЯ И УДОЧЕРЕНИЯ			
УРОЖДЁННЫЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЁНКА (укажите фамилию, имя и второе имя или отчество)		ИМЯ И ФАМИЛИЯ, КОТОРЫЕ ВЫ ПРЕДПОЛАГАЕТЕ ПРИСВОИТЬ РЕБЁНКУ ПО ОФОРМЛЕНИИ УСЫНОВЛЕНИЯ / УДОЧЕРЕНИЯ (укажите фамилию, имя и второе имя или отчество)	
		ДАТА РОЖДЕНИЯ	
СВЕДЕНИЯ О ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПРИЁМНЫХ РОДИТЕЛЯХ			
ИМЕНА И ФАМИЛИИ (УКАЖИТЕ ФАМИЛИЮ, ИМЯ И ВТОРОЕ ИМЯ ИЛИ ОТЧЕСТВО)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РАСОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ	РОД ЗАНЯТИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ
АДРЕС	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН	ДРУГИЕ КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОННЫЕ НОМЕРА		
РАЗДЕЛ II – ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ ПО ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ОФОРМЛЕНИЮ УСЫНОВЛЕНИЯ / УДОЧЕРЕНИЯ			
Можете ли вы претендовать на возмещение расходов по оформлению усыновления / удочерения со стороны своего работодателя либо из любых иных источников? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если да, укажите, из каких источников:		Сумма средств, которые могут быть получены: \$	
А. ЮРИДИЧЕСКИЕ РАСХОДЫ		C. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ	
Плата за услуги юристов	\$	Оплата услуг семейных врачей	\$
Судебные сборы за подачу и рассмотрение документов	\$	Расходы на врачебные обследования приёмного ребёнка	\$
Расходы на копирование документов	\$	Иные расходы:	\$
Расходы на оформление и получение свидетельства о рождении	\$		
Иное	\$		
B. ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ УСЫНОВЛЕНИЯ / УДОЧЕРЕНИЯ			
Расходы на питание	\$	D. ПЛАТА ЗА УСЛУГИ АГЕНТСТВА ПО УСЫНОВЛЕНИЮ / УДОЧЕРЕНИЮ:	\$
Стоимость проживания (в гостинице и т.п.)	\$		
Транспортные расходы: количество миль по тарифу	\$	E. ОБЩАЯ СУММА (Сложите суммы в графах А, В, С и D)	\$
РАЗДЕЛ III – ЗАПРАШИВАЕМЫЕ УСЛУГИ			
<p>Мы (я) запрашиваем о предоставлении следующих услуг в интересах ребёнка, которого мы (я) предполагаем усыновить / удочерить. (Пометьте квадраты с указанием запрашиваемых услуг и поставьте свои инициалы в подтверждение того, что понимаете характер своих обязательств, связанных с предоставлением этих услуг.)</p> <p><input type="checkbox"/> Месячные субсидии для помощи в покрытии некоторых расходов, непосредственно связанных с выявленными нуждами ребёнка.</p> <p>____ / ____ Мы (я) понимаем, что размер субсидий будет согласован в ходе переговоров между нами (мною) и менеджером программы помощи в процессе усыновления и удочерения.</p> <p>Каждые пять лет будет проводиться повторное рассмотрение Соглашения о помощи в процессе усыновления и удочерения, при котором, по требованию, будет необходимо предоставлять копию текущей налоговой декларации (IRS 1040), при условии получения выплат или услуг.</p>		<p><input type="checkbox"/> Расходы по окончательному оформлению усыновления / удочерения</p> <p>____ / ____ Мы (я) понимаем, что для получения возмещения мы (я) обязаны предоставить копию постановления об усыновлении / удочерении, а также квитанции и (или) иные документы, подтверждающие наши расходы, связанные с усыновлением / удочерением.</p> <p><input type="checkbox"/> Консультирование</p> <p>____ / ____ Мы (я) понимаем, что консультационные услуги и услуги по оценке состояния имеют ограниченный характер и их предоставление требует предварительного запроса и утверждения. Если на моего / нашего ребёнка распространяется действие частного страхового плана, то счета за оплату услуг должны быть сперва направлены в этот страховой план.</p> <p><input type="checkbox"/> Медицинское страхование (раздел XIX программы Medicaid)</p> <p>____ / ____ Мы (я) понимаем, что если на моего / нашего ребёнка распространяется действие частного страхового плана, то счета за оплату услуг должны быть сперва направлены в этот страховой план.</p>	
ПОДПИСЬ(-И) РОДИТЕЛЯ(-ЕЙ)	ДАТА	ПОДПИСЬ(-И) РОДИТЕЛЯ(-ЕЙ)	ДАТА