|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE MISURI  DIVISIÓN INFANTIL  **ACUERDO DE SUBSIDIO DE ADOPCIÓN** | Condado de administración |  |
| Condado de residencia |  |
| Número de proveedor |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DE OFICINAS ESTATALES** |
| Número de contrato |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **El Departamento de Servicios Sociales de Misuri, División Infantil, estado de Misuri (en lo sucesivo, “Departamento”) y** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del padre/madre adoptivo(s) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(en adelante, “padre/madre adoptivo[s]”), suscriben este Acuerdo para que el Departamento ayude con la adopción de** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del niño | | | | | | Fecha de nacimiento | | | | | | DCN | | | | |
| (en lo sucesivo, el “niño”), que el Departamento certifica que tiene necesidades especiales según se define en el artículo RSMo 453.065, está legalmente disponible para adopción, es elegible para el Plan MO HealthNet y es elegible para que se cubran ciertos gastos a través del Programa de Asistencia para la Adopción del Título IV-E de la Ley de Seguro Social o asignaciones autorizadas por la Asamblea General de Misuri para el Programa de Subsidio de Adopción de Misuri. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir del** | | | |  | | | | | | **y continuará en vigencia hasta el último día** | | | | | | |
| **del mes en que el niño cumpla 18 años, a menos que se especifique lo contrario en este Acuerdo.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SERVICIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción del servicio** | **Código** | **Frecuencia de pago**  **Anual = Y**  **Mensual = M**  **Una sola vez = O** | | | **Importe máximo** | | | **Período de aprobación** | | | | | **Fecha inactiva** | **Iniciales del padre/madre adoptivo(s) para servicios inactivos** | | |
| **Fecha de inicio** | | | **Fecha de finalización** | |
| **Padre/ madre 1** | | **Padre/ madre 2** |
| **MO HEALTHNET**  (El padre/madre adoptivo[s] utilizarán su seguro privado, si está disponible, antes de acceder a MO HealthNet). |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |
| **MANTENIMIENTO** |  |  | | | Tarifa base | | |  | | |  | |  |  | |  |
| **CUIDADO INFANTIL** |  |  | | | Tarifa contratada por el estado | | |  | | |  | |  |  | |  |
| **JURÍDICO** |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |
| **EXPLICACIÓN DE LOS SERVICIOS O MOTIVO DE LA SOLICITUD DE LOS PADRES PARA DESACTIVAR UN SERVICIO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El paquete de servicios se basa en las necesidades del niño en el momento de la negociación del Acuerdo y las partes se notificarán mutuamente cualquier cambio en relación con las necesidades del niño en un plazo de 10 días.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CERTIFICACIÓN DE PADRE/MADRE ADOPTIVO(S)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Yo (Nosotros), el abajo firmante, certifico que yo (nosotros) he revisado las declaraciones y los términos y condiciones de este Acuerdo.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | | | FECHA | | | | FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | | | | | | | | FECHA | |
| DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(S) | | | | | | | DIRECCIÓN DE LA OFICINA DEL CONDADO PARA NOTIFICACIÓN | | | | | | | | | |
| **APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA AUTORIZADA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES | | | | | | | | | FECHA: | | | | | | | |

Página 1 de 4

ACUERDO DE SUBSIDIO DE ADOPCIÓN (CONT.)

**Parte I. Responsabilidades del Departamento**

1. Siempre y cuando el padre/madre adoptivo(s) y el niño cumplan con los requisitos de elegibilidad para recibir subsidio o servicios, según corresponda en virtud de los estatutos de Misuri y/o el derecho federal, el Departamento acepta ayudar al padre/madre adoptivo(s) con los siguientes gastos relacionados con el cuidado del niño, según se especifica en este Acuerdo y se establece a continuación.
   1. Mantenimiento, que incluye alojamiento y comida, ropa y gastos personales incidentales y cuidado infantil a tarifas contratadas por la agencia, que se pagarán mensualmente de acuerdo con las tarifas establecidas en la póliza del Departamento, a menos que se especifique lo contrario en este Acuerdo, así como la cobertura médica a través de MO HealthNet.
   2. Los gastos por servicios especiales, si los hubiera, no excederán los montos especificados en la política o reglamentación y aprobados en este Acuerdo para los cuales los pagos se realizarán mensualmente o según se especifique de otro modo en este Acuerdo.
   3. Los gastos legales no recurrentes directamente relacionados con la adopción del niño no excederán el monto determinado por la política del Departamento y cualquier reglamentación estatal debidamente promulgada, según lo establecido en este Acuerdo.
   4. Otros gastos no recurrentes por servicios, que se pagarán por única vez, y dicho pago no superará el monto especificado en este Acuerdo, como, entre otros, los gastos previos a la colocación y las tarifas de agencias privadas.
   5. Gastos por servicios prestados al niño, que pueden incluir atención médica necesaria no cubierta por MO HealthNet, siempre que se haya otorgado la aprobación previa mediante la firma autorizada del Departamento mediante una enmienda al contrato y siempre que el pago no exceda el monto especificado en este Acuerdo.
2. Los pagos autorizados o especificados en este Acuerdo se realizarán en las siguientes condiciones:
   1. El pago se efectuará directamente a los proveedores de servicios con los que el Departamento tenga un contrato y por el monto especificada para el servicio en el contrato.
   2. Se reembolsará al padre/madre adoptivo(s) los pagos efectuados a un proveedor de servicios con el que el Departamento no pueda establecer un contrato cuando dicho servicio se haya incluido en el presente Acuerdo y siempre que se haya otorgado una aprobación previa por escrito para el uso de ese proveedor y la familia adoptiva presente recibos pagados o facturas dentro de los seis (6) meses siguientes a la prestación de los servicios.
   3. Los gastos no recurrentes, según lo definido por la ley, directamente relacionados con la adopción **exitosa** se pagarán al padre/madre adoptivo(s) según lo aprobado en el Acuerdo y siempre que la familia adoptiva presente recibos pagados o facturas en un plazo de seis (6) meses a partir de la prestación de los servicios. Según este párrafo, el Departamento solo pagará los gastos no recurrentes de la siguiente manera:
      1. Si el padre/madre adoptivo(s) no pueden pagar los honorarios iniciales y los costos requeridos para la presentación de la petición de adopción, la notificación del proceso y otros honorarios requeridos por el tribunal directamente relacionados, previa solicitud por escrito, estableciendo los honorarios, el Departamento considerará autorizar el pago de estos costos directamente al tribunal en el momento de presentar la petición de adopción. A su elección, el Departamento puede considerar el reembolso de ciertos costos legales incurridos en adopciones fallidas.
      2. Los honorarios de los abogados se pagarán según las tarifas establecidas en la sección de servicios de este Acuerdo.
      3. Otros gastos legales de litigio, honorarios del Tutor *ad litem* ordenados por el tribunal, presentación y publicación directamente relacionados con la adopción del menor se pagarán por un monto que no exceda el monto determinado por la política del Departamento y cualquier reglamentación estatal debidamente promulgada según lo estipulado en la sección de servicios de este Acuerdo, así como los honorarios del Tutor *ad litem* según lo ordenado por el tribunal.
      4. Se requiere aprobación previa, mediante modificación del contrato, para el pago de cualquier gasto legal excedente sobre el monto establecido en la sección de servicio original de este contrato.
      5. Los costos de transporte, comida y alojamiento para el padre/madre adoptivo(s) y el niño, cuando sea necesario, para completar la colocación y adopción del niño, se pagarán en montos que no superen los máximos de la agencia.
   4. Se requiere aprobación previa, mediante modificación del contrato, para el pago de cualquier servicio médicamente necesario que no esté cubierto por MO HealthNet. La documentación escrita de un proveedor calificado (por ejemplo, médico, dentista, psicólogo, etc.) se presentará al Departamento para obtener la aprobación previa.
   5. Los pagos especificados en este Acuerdo no excederán los que se habrían pagado si el niño hubiera sido colocado y hubiera permanecido bajo la custodia del Departamento en hogares de guarda, según se define en RSMo 453.073.
   6. Los servicios incluidos en este acuerdo caducarán en la fecha de finalización especificada para el período de aprobación. No se efectuará ningún pago por el mantenimiento o los servicios prestados o en los que se haya incurrido después de la fecha de finalización del presente Acuerdo.
   7. El acuerdo permanecerá en vigencia sin tener en cuenta el estado de residencia de la familia adoptiva.
3. El Departamento se compromete a proporcionar la aprobación necesaria para participar en MO HealthNet para que los pagos puedan obtenerse de acuerdo con los términos y condiciones de dicho plan.
4. El Departamento acepta aplicar la disposición del Pacto Interestatal sobre Adopción y Asistencia Médica (Interstate Compact on Adoption and Medical Assistance, ICAMA) según lo autorizado en los artículos RSMo 453.500 y RSMo 453.503, en aquellos casos en que el padre/madre adoptivo(s) se hayan mudado a otro estado o el joven haya sido colocado en otro estado que sea miembro del pacto.
5. El Departamento no pagará los servicios que sean una duplicación de los servicios prestados por otra agencia.

**Parte II. Responsabilidades del padre/madre adoptivo(s):**

1. El padre/madre adoptivo(s) aceptan proporcionar un hogar adoptivo permanente para el niño y ejercer sus derechos parentales y desempeñar sus deberes y responsabilidades como padres de la manera prevista por la ley.
2. El padre/madre adoptivo(s) aceptan obtener los servicios por los que el Departamento ha acordado realizar el pago.

|  |  |
| --- | --- |
| **CERTIFICACIÓN DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(S) DE LA PARTE I Responsabilidades del Departamento** | |
| Yo (Nosotros), el abajo firmante, certifico que yo (nosotros) he revisado las declaraciones y los términos y condiciones de este Acuerdo. | |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | FECHA |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | FECHA |

Página 2 de 4

ACUERDO DE SUBSIDIO DE ADOPCIÓN (CONT.)

1. El padre/madre adoptivo(s) aceptan usar MO HealthNet o el proveedor contratado por MO HealthNet de su estado si el niño a su cargo ha sido designado como elegible para MO HealthNet, a menos que el Departamento haya aprobado previamente el uso de un proveedor no contratado por MO HealthNet.
2. El padre/madre adoptivo(s) entienden que el Departamento no pagará los costos superiores a los pagados a través de MO HealthNet para los servicios cubiertos por MO HealthNet. Si el padre/madre obtienen servicios para el niño a través de un proveedor que no pertenece a la red o a través de un cargo que no sea de MO HealthNet para el proveedor de servicios, el costo no se reembolsará a través del programa de asistencia para la adopción (a menos que se haya especificado la aprobación previa en la página 1 de este Acuerdo). Esto incluye servicios y equipos de salud mental, física y dental. No se reembolsará al padre/madre adoptivo(s) los costos superiores a los pagados a través de MO HealthNet para los servicios cubiertos por MO HealthNet.
3. El padre/madre adoptivo(s) aceptan solicitar la aprobación previa del Departamento para el pago de otros servicios de atención médica o especiales, independientemente de si el reembolso parcial está disponible a través de un seguro privado u otros fondos.
4. El padre/madre adoptivo(s) aceptan pagar o ser responsables de pagar toda la atención médica, atención dental u otros servicios para los que no se haya recibido la aprobación previa o que no estén cubiertos por el plan MO HealthNet. En el caso de atención médica de emergencia, atención odontológica u otros servicios en los que era imposible o impracticable para el padre/madre adoptivo(s) obtener la aprobación previa antes de la prestación de los servicios, el padre/madre adoptivo(s) deben presentar una reclamación especial para el pago de estos costos y demostrar por qué la aprobación previa no pudo obtenerse bajo las circunstancias. Si el padre/madre adoptivo(s) hacen una presentación satisfactoria, el Departamento puede considerar hacer el pago total o parcial de estos costos.
5. El padre/madre adoptivo(s) aceptan proporcionar al Departamento facturas o “recibos pagados” por cualquier servicio previamente aprobado por cualquier gasto incurrido, dentro de los seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio, según lo aprobado en este Acuerdo. Si no se proporcionan los recibos en un plazo de seis (6) meses, no se realizará ningún pago. Las facturas de los honorarios legales incurridos deben detallarse.
6. El padre/madre adoptivo(s) entienden y aceptan que el Departamento no puede hacer pagos directamente a los proveedores de servicios con los que no tiene un contrato para dichos servicios. Cuando este Acuerdo autorice al padre/madre adoptivo(s) a contratar directamente a un proveedor de servicios en nombre del niño, cualquier pago autorizado en virtud de este Acuerdo se realizará directamente al padre/madre adoptivo(s). El padre/madre adoptivo(s) tienen la responsabilidad y el deber legales de hacer el pago completo al proveedor de servicios y pagarán, indemnizarán y eximirán de responsabilidad al Departamento y al estado de Misuri de cualquier obligación de pagar directamente al proveedor por dichos servicios. El padre/madre adoptivo(s) entienden y aceptan que si no pueden encontrar o contratar a un proveedor de servicios dentro de los montos autorizados en este Acuerdo, se les recomienda que se pongan en contacto con el Departamento y discutan la renegociación de los montos previamente autorizados para los servicios.
7. En el caso del cuidado de niños autorizado por este Acuerdo, el Departamento solo puede pagar a los proveedores contratados o registrados con licencia por RSMo 210.025 y RSMo 210.027.
8. El padre/madre adoptivo(s) aceptan notificar inmediatamente al Departamento por escrito a la dirección especificada en este Acuerdo un cambio de dirección para garantizar el envío oportuno y adecuado de los pagos y la notificación con respecto al Acuerdo.
9. El padre/madre adoptivo(s) aceptan notificar al Departamento por escrito a la dirección especificada en el Acuerdo dentro de los diez (10) días de cualquier cambio que pueda afectar la duración del Acuerdo y si se produce alguno de los siguientes acontecimientos que afecten la situación del niño:
   1. divorcio o matrimonio del padre/madre adoptivo(s);
   2. separación, haya o no una orden de separación legal, del padre/madre adoptivo(s);
   3. ausencia de los niños del hogar como consecuencia de una acción judicial durante cualquier período o por cualquier otro motivo durante más de treinta (30) días;
   4. fallecimiento del niño o del padre/madre adoptivo;
   5. emancipación legal del niño por matrimonio o alistamiento en el servicio militar;
   6. se produce la rescisión de la patria potestad;
   7. el niño se muda de casa.
10. El padre/madre adoptivo(s) entienden y aceptan que el Departamento puede suspender o redirigir los pagos de subsidio según RSMo 453.073 en caso de que el niño haya sido:
    1. adjudicado como dependiente y puesto a la tutela del tribunal según RSMo 211.031;
    2. quitado de la custodia física o legal del padre/madre por un tribunal de jurisdicción competente.
11. El padre/madre adoptivo(s) entienden y aceptan que si no proporcionan la información que deben proporcionar en virtud del presente Acuerdo o si no proporcionan información sobre cualquier cambio en las circunstancias del padre/madre adoptivo(s) o del niño según lo exige este Acuerdo o de cualquier otro modo exigido por la ley, podrá haber un retraso en la recepción de pagos o servicios, una acción del Departamento para recuperar cualquier sobrepago, modificación o rescisión de este Acuerdo si así lo autoriza la ley.
12. El padre/madre adoptivo(s) aceptan que el Departamento no pagará por los servicios a través de este Acuerdo que el padre/madre adoptivo(s) o el niño sean elegibles para recibir a través de otras fuentes que estén disponibles para el niño sin costo alguno para el niño o el padre/madre adoptivo(s). El padre/madre adoptivo(s) aceptan solicitar y participar en todos los programas y servicios que sean razonablemente necesarios para satisfacer las necesidades del niño. Algunos ejemplos de estos programas incluyen, entre otros, Asistencia para Veteranos, Ingreso por Discapacidad del Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), servicios de rehabilitación vocacional o servicios de educación especial a través de una escuela o distrito escolar local.
13. El padre/madre adoptivo(s) aceptan participar y cooperar en la revisión de este Acuerdo y proporcionar al Departamento cualquier información sobre las circunstancias del padre/madre adoptivo(s) y las necesidades del niño que ayudaría al Departamento a determinar el nivel de pago adecuado y los servicios necesarios para el niño por los que se efectuará el pago. La información solicitada por el Departamento debe proporcionarse dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| **CERTIFICACIÓN DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(S) DE LA PARTE II Responsabilidades del padre/madre adoptivo(s)** | |
| Yo (Nosotros), el abajo firmante, certifico que yo (nosotros) he revisado las declaraciones y los términos y condiciones de este Acuerdo. | |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | FECHA |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | FECHA |

Página 3 de 4

ACUERDO DE SUBSIDIO DE ADOPCIÓN (CONT.)

1. El padre/madre adoptivo(s) entienden y aceptan que el Departamento, al aceptar cubrir ciertos gastos para el cuidado del niño, ha tenido en cuenta las necesidades del niño y la circunstancia del padre/madre adoptivo(s) basándose en la información proporcionada por el padre/madre adoptivo(s) y disponible para el Departamento en el momento de la celebración de este Acuerdo. Además, el padre/madre adoptivo(s) entienden que los pagos efectuados en virtud del presente Acuerdo están destinados y se utilizarán exclusivamente para beneficiar al niño cubierto por este Acuerdo.
2. El padre/madre adoptivo(s) aceptan pagar, indemnizar y eximir de responsabilidad al Departamento por cualquier pérdida, costo o responsabilidad atribuibles a actos u omisiones negligentes o intencionales del padre/madre adoptivo(s).
3. El padre/madre adoptivo(s) entienden y aceptan que la obligación del Departamento de pagar por un servicio especificado en este Acuerdo finalizará en la fecha de vencimiento del período de aprobación establecido en este Acuerdo. Si es necesario modificar o continuar el servicio, o agregar un nuevo servicio, el padre/madre adoptivo(s) aceptan ponerse en contacto con el Departamento para iniciar el proceso de modificación. No se efectuará ningún pago de los servicios prestados después de la fecha de finalización especificada en el presente Acuerdo.
4. Inmediatamente después de la adjudicación del contrato, el contratista debe presentar o ya debería haber presentado una Solicitud de Depósito Directo del Proveedor debidamente cumplimentada (ver formulario de solicitud adjunto) a la agencia estatal para adquirir y mantener una cuenta de depósito directo activa ya que la agencia estatal tiene la intención de hacer pagos contractuales mediante depósito directo.

**Parte III. Plazo del Acuerdo:**

1. La vigencia de este Acuerdo comenzará en la fecha indicada en la página 1 del Acuerdo siempre que 1) el objetivo de permanencia del niño sea la adopción y la familia de este Acuerdo haya sido identificada como el recurso adoptivo; 2) se haya concedido la rescisión de la patria potestad a al menos dos padres o los padres hayan fallecido; 3) se haya presentado una solicitud de adopción; y 4) el Acuerdo tenga una firma autorizada del Departamento de Servicios Sociales y se haya inscrito en el sistema de gestión de contratos y finalice el último día del mes en que el niño cumpla 18 años o según lo dispuesto en la Parte IV de este Acuerdo o según se especifique de otro modo en el Acuerdo.
2. Si el presente Acuerdo se rescinde por las razones indicadas en la Parte IV de este Acuerdo y el padre/madre adoptivo(s) reciben cualquier pago del Departamento en lo sucesivo para ese niño, dichos pagos recibidos después de la rescisión del presente Acuerdo vencerán inmediatamente y serán pagaderos al Departamento ya que el padre/madre adoptivo(s) no tienen derecho a dichos pagos tras la rescisión del presente Acuerdo.

**Parte IV. Rescisión del Acuerdo:**

1. La obligación del Departamento de realizar pagos de alimentos o pagar cualquier otro servicio establecido en este Acuerdo continuará hasta:
   1. el último día del mes en que el niño cumpla 18 años;
   2. los derechos del padre/madre sobre el niño hayan sido cancelados;
   3. el padre/madre ya no sean responsables financieramente del niño;
   4. el niño ya no esté bajo la custodia legal del padre/madre (es decir, emancipado legalmente, casado o alistado en el ejército);
   5. fallecimiento del niño o de ambos padres adoptivos.
2. Si no se dicta sentencia definitiva de adopción, el contrato se rescindirá y no se efectuarán más pagos.
3. Si los servicios siguen siendo necesarios debido a una **afección física, dental o mental documentada que requiere atención después de los 18 años,** este Acuerdo finalizará y se podrá negociar un acuerdo de subsidio de adopción para mayores de 18 años. La negociación de este Acuerdo debe iniciarse durante el 17.o año del joven.

**Parte V. Apelación de la decisión de la agencia y derecho a una audiencia imparcial:**

1. En caso de que la agencia y el padre/madre adoptivo(s) no puedan ponerse de acuerdo sobre los términos de este Acuerdo o cualquier servicio propuesto y el Departamento emita una decisión por escrito a través de un CD-87 denegando los servicios que el padre/madre adoptivo(s) consideran que afecta negativamente al niño, tienen derecho a una revisión. El procedimiento de revisión se iniciará previa solicitud por escrito del padre/madre adoptivo(s) a la oficina local del Departamento dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción de la notificación por escrito de la denegación del Departamento. El padre/madre adoptivo(s) pueden solicitar una revisión según el procedimiento y las políticas de revisión vigentes y aplicables del Departamento.

|  |  |
| --- | --- |
| **CERTIFICACIÓN DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(S) DE LAS PARTES III Y IV, TÉRMINOS, RESCISIÓN DEL ACUERDO Y APELACIÓN** | |
| Yo (Nosotros), el abajo firmante, certifico que yo (nosotros) he revisado las declaraciones y los términos y condiciones de este Acuerdo. | |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | FECHA |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | FECHA |

Página 4 de 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODIFICACIÓN DEL SUBSIDIO INICIAL** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre adoptivo del niño** | | | | | **DCN adoptado** | | | | **Número de contrato** | | | | |
| **Descripción del servicio** | **Código** | **Frecuencia de pago**  **Anual = Y**  **Mensual = M**  **Una sola vez = O** | | **Importe máximo** | | **Período de aprobación** | | | | **Fecha inactiva** | **Iniciales del padre/madre adoptivo(s) para servicios inactivos** | | |
|  |  |  | |  | | **Fecha de inicio** | | **Fecha de finalización** | |  |  | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | **Padre/ madre 1** | | **Padre/ madre 2** |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
| **EXPLICACIÓN DEL SERVICIO AÑADIDO O MOTIVO DE LA SOLICITUD DE LOS PADRES PARA DESACTIVAR UN SERVICIO:** | | | | | | | | | | | | | |
| **El paquete de servicios se basa en las necesidades del niño en el momento de la negociación de esta modificación y las partes se notificarán mutuamente cualquier cambio en relación con las necesidades del niño en un plazo de 10 días.** | | | | | | | | | | | | | |
| **CERTIFICACIÓN DE PADRE/MADRE ADOPTIVO(S)** | | | | | | | | | | | | | |
| Yo (Nosotros), el abajo firmante, certifico que yo (nosotros) he revisado las declaraciones y los términos y condiciones de este Acuerdo. | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | | | FECHA | | FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO | | | | | | | FECHA | |
| DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(S) | | | | | DIRECCIÓN DE LA OFICINA DEL CONDADO PARA NOTIFICACIÓN | | | | | | | | |
| **APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO** | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA AUTORIZADA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES | | | | | | | FECHA | | | | | | |