**Solicitud de reembolso único por gastos relacionados con la adopción para beneficiarios de asistencia por adopción**

request for one-time reimbursement of adoption-related expenses for adoption assistance recipients

**Uso del formulario:** no es obligatorio completar este formulario. La información que figure en este formulario se utilizará para determinar si se reúnen los requisitos para el reembolso único por gastos relacionados con la adopción, el cual puede ser de hasta un máximo de $2,000 por niño para los gastos que hayan sido razonables y necesarios a fin de formalizar la adopción del niño. La información personal que provea puede ser utilizada para propósitos secundarios. [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**Instrucciones:** las solicitudes de reembolso único deben ser cumplimentadas por los padres adoptivos y presentadas en el plazo de dos años a partir de la fecha de adopción. Cada niño al que se haga referencia en este formulario debe tener un acuerdo de asistencia por adopción firmado y activo con el Wisconsin Department of Children and Families (DCF) (Departamento de Niños y Familias de Wisconsin).

Los padres adoptivos deben enumerar los gastos relacionados con la adopción que consideran que pueden ser reembolsados y adjuntar la documentación solicitada. Solo se pueden reembolsar los gastos efectuados antes de concluir el proceso de adopción. Los gastos cuyo reembolso se solicita deben ser razonables, reales y necesarios.   
Las instrucciones para presentar la documentación de respaldo figuran en la página 5.

Para obtener más información, consulte el documento [Asistencia por adopción: Reembolso único por gastos (DCF-P-PFS0747)](https://dcf.wisconsin.gov/files/publications/pdf/0747.pdf).

Envíe la solicitud cumplimentada y firmada, junto con los documentos adjuntos, por correo postal o electrónico a las siguientes direcciones:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por correo:** | | DCF / DSP / BPOHC  Adoption Assistance Program  P.O. Box 8916  Madison, WI 53708-8916 | | | | **Correo electrónico:** | | | | DCFAdoptionAssistance@wisconsin.gov | | | | | | | | | |
| **Sección I. Información sobre el padre, la madre y los hijos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo del padre adoptivo 1 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | Nombre completo del padre adoptivo 2 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | |
| Dirección postal (calle, ciudad, estado, código postal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Método de contacto preferido *(marque todos los que correspondan)*  Teléfono del padre adoptivo 1  Correo electrónico del padre adoptivo 1  Teléfono del padre adoptivo 2  Correo electrónico del padre adoptivo 2 | | | | |
| Número de teléfono durante el día del padre adoptivo 1 | | | | | | | | Número de teléfono durante el día del padre adoptivo 2 | | | | | | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico del padre adoptivo 1 | | | | | | | | | | | | | | Dirección de correo electrónico del padre adoptivo 2 | | | | | | | | | | |
| Nombre completo del niño adoptado 1 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de la adopción legal (mm/dd/aaaa) | | | | |
| Nombre completo del niño adoptado 2 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de la adopción legal (mm/dd/aaaa) | | | | |
| Nombre completo del niño adoptado 3 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de la adopción legal (mm/dd/aaaa) | | | | |
| Nombre completo del niño adoptado 4 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de la adopción legal (mm/dd/aaaa) | | | | |
| Nombre completo del niño adoptado 5 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de la adopción legal (mm/dd/aaaa) | | | | |
| Nombre completo del niño adoptado 6 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de la adopción legal (mm/dd/aaaa) | | | | |
| **Sección II. Gastos necesarios para concluir el proceso de adopción** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gasto** | | | | | | | | | | **Monto** | | | **Gasto** | | | | | | | | | | | **Monto** |
| **Honorarios de abogados**  *Adjunte una copia de la factura detallada original con el membrete del abogado.* | | | | | | | | | | $ | | | **Nuevo(s) certificado(s) de nacimiento**  *Si se ha obtenido en un estado que no sea Wisconsin, adjunte una copia del recibo o del cheque cancelado.* | | | | | | | | | | | $ |
| **Servicios de la agencia de adopción**  *Adjunte una copia de la factura detallada original con el membrete de la agencia.* | | | | | | | | | | $ | | | **Tasas judiciales**  *Adjunte una copia de la factura detallada original.* | | | | | | | | | | | $ |
| **Examen médico de la familia adoptiva (si es necesario para la adopción)**  *Adjunte una copia de la factura detallada original.* | | | | | | | | | | $ | | | **Gastos de formación relacionados con la adopción**  *Adjunte una copia de la factura original y la documentación en la que figure el nombre/tema y la fecha de la clase.* | | | | | | | | | | | $ |
| **Alojamiento (una habitación por noche)**  *Adjunte la factura detallada original.*   * Cantidad de personas que se alojaron: * Relación de las personas con el niño o los niños adoptados: | | | | | | | | | | $ | | | **Gastos diversos solicitados por el trabajador social**  *Adjunte una copia de las facturas detalladas originales.*   * Explique brevemente los gastos y por qué eran necesarios para concluir el proceso de adopción: | | | | | | | | | | | $ |
| **Sección III. Gastos por millas y comidas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VIAJE NRO. 1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del viaje (mm/dd/aaaa) | | | | Motivo del viaje *(incluya por qué era necesario para concluir el proceso de adopción)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Itinerario del viaje** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desde (ciudad) | | | | | | Hasta (ciudad) | | | | | | | | | Hora de salida  a. m.  p. m. | | | | Hora de llegada  a. m.  p. m. | | | | Millas (viaje de ida y vuelta) | |
| Millas adicionales: documente cualquier desplazamiento secundario, incluido su propósito y las millas aproximadas, que haya efectuado dentro del viaje de ida y vuelta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gastos por comida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comida* | | | | | *Costo total de la comida* | | | | | *Miembros de la familia que comieron (marque todos los que corresponda)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Desayuno | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Almuerzo | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Cena | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| **VIAJE NRO. 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del viaje (mm/dd/aaaa) | | | | Motivo del viaje *(incluya por qué era necesario para concluir el proceso de adopción)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Itinerario del viaje** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desde (ciudad) | | | | | | Hasta (ciudad) | | | | | | | | | Hora de salida  a. m.  p. m. | | | | Hora de llegada  a. m.  p. m. | | | | Millas (viaje de ida y vuelta) | |
| Millas adicionales: documente cualquier desplazamiento secundario, incluido su propósito y las millas aproximadas, que haya efectuado dentro del viaje de ida y vuelta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gastos por comida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comida* | | | | | *Costo total de la comida* | | | | | *Miembros de la familia que comieron (marque todos los que corresponda)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Desayuno | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Almuerzo | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Cena | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| **VIAJE NRO. 3** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del viaje (mm/dd/aaaa) | | | | Motivo del viaje *(incluya por qué era necesario para concluir el proceso de adopción)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Itinerario del viaje** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desde (ciudad) | | | | | | Hasta (ciudad) | | | | | | | | | Hora de salida  a. m.  p. m. | | | | Hora de llegada  a. m.  p. m. | | | | Millas (viaje de ida y vuelta) | |
| Millas adicionales: documente cualquier desplazamiento secundario, incluido su propósito y las millas aproximadas, que haya efectuado dentro del viaje de ida y vuelta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gastos por comida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comida* | | | | | *Costo total de la comida* | | | | | *Miembros de la familia que comieron (marque todos los que corresponda)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Desayuno | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Almuerzo | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Cena | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| **VIAJE NRO. 4** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del viaje (mm/dd/aaaa) | | | | Motivo del viaje *(incluya por qué era necesario para concluir el proceso de adopción)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Itinerario del viaje** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desde (ciudad) | | | | | | Hasta (ciudad) | | | | | | | | | Hora de salida  a. m.  p. m. | | | | Hora de llegada  a. m.  p. m. | | | | Millas (viaje de ida y vuelta) | |
| Millas adicionales: documente cualquier desplazamiento secundario, incluido su propósito y las millas aproximadas, que haya efectuado dentro del viaje de ida y vuelta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gastos por comida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comida* | | | | | *Costo total de la comida* | | | | | *Miembros de la familia que comieron (marque todos los que corresponda)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Desayuno | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Almuerzo | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Cena | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| **VIAJE NRO. 5** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del viaje (mm/dd/aaaa) | | | | Motivo del viaje *(incluya por qué era necesario para concluir el proceso de adopción)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Itinerario del viaje** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desde (ciudad) | | | | | | Hasta (ciudad) | | | | | | | | | Hora de salida  a. m.  p. m. | | | | Hora de llegada  a. m.  p. m. | | | | Millas (viaje de ida y vuelta) | |
| Millas adicionales: documente cualquier desplazamiento secundario, incluido su propósito y las millas aproximadas, que haya efectuado dentro del viaje de ida y vuelta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gastos por comida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comida* | | | | | *Costo total de la comida* | | | | | *Miembros de la familia que comieron (marque todos los que corresponda)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Desayuno | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Almuerzo | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| Cena | | | | | $ | | | | | Padre adoptivo 1 | | | | | | Padre adoptivo 2 | | | | | | Niño(s) adoptivo(s) | | |
| **Sección IV. Comentarios/gastos adicionales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección V. Firmas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Confirmo que los gastos que se enumeraron más arriba, y en cualquier página adicional, fueron gastos razonables y necesarios que se relacionaron directamente con la adopción legal del niño o de los niños mencionados en la página 1, que tienen un Acuerdo u Acuerdos de Asistencia por Adopción activos. Los gastos que se declararon han sido efectuados por el padre o padres adoptivos y no infringen la legislación estatal ni federal. No se ha efectuado ningún reembolso proveniente de otras fuentes o fondos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
| **FIRMA** – Padre adoptivo 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Fecha de la firma | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
| **FIRMA** – Padre adoptivo 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Fecha de la firma | | | | | | |
| **Envíe la solicitud cumplimentada y firmada, junto con los documentos adjuntos, por correo postal o electrónico a las siguientes direcciones:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Por correo:** | | DCF / DSP / BPOHC  Adoption Assistance Program  P.O. Box 8916  Madison, WI 53708-8916 | | | | | | | **Correo electrónico:** | | | DCFAdoptionAssistance@wisconsin.gov | | | | | | | | | | | | |

**Instrucciones adicionales y documentación de respaldo**

**Sección II. Gastos necesarios para concluir el proceso de adopción**

* **Honorarios de abogados:** adjunte una copia de la factura detallada original con el membrete del abogado en la que figuren únicamente los gastos relacionados   
  con la adopción.
* **Certificado(s) de nacimiento:** indique el monto total que gastó para obtener certificados de nacimiento de fuera de Wisconsin. Adjunte una copia del recibo original   
  o del cheque o cheques cancelados.
* **Honorarios de la agencia de adopción:** adjunte una copia de la factura detallada original con el membrete de la agencia.
* **Tasas judiciales:** adjunte una copia del recibo original del Tribunal de Primera Instancia. Si el cargo fue de $10.00 o menos, puede presentar una copia de su cheque.
* **Exámenes médicos de la familia adoptiva (si son necesario para la adopción):** adjunte una factura detallada por cada miembro de la familia del que se haya realizado   
  un examen relacionado con la adopción. La factura o las facturas presentadas deben cumplir con lo siguiente:
  + estar detalladas e incluir únicamente los gastos relacionados con un examen médico único realizado como requisito para la adopción;
  + indicar el nombre y la dirección del proveedor médico;
  + reflejar cualquier descuento ofrecido por el proveedor médico;
  + indicar el monto de la factura que cubrió el seguro, si corresponde (las facturas se deben presentar al seguro antes de solicitar el reembolso);
  + indicar el monto aplicado a su deducible, si corresponde, e
  + indicar el monto restante de la factura que se debe pagar.
* **Gastos de formación relacionados con la adopción:** adjunte la factura original y la documentación en la que conste el nombre/tema y la fecha de la formación.
* **Alojamiento:** si ha incurrido en gastos de alojamiento, adjunte el recibo original del hotel o motel en el que conste la cantidad de personas que se alojaron en la habitación. El reembolso estará limitado a un monto máximo correspondiente a la tarifa estatal, más el impuesto de venta aplicable. Los reembolsos solo se pueden hacer por una habitación y únicamente para el padre o los padres adoptivos y el niños o los niños adoptados. No se reembolsarán películas, llamadas telefónicas, alquiler de juegos, servicio de habitaciones ni ningún otro gasto adicional.
* **Gastos diversos solicitados por el trabajador social:** los gastos adicionales necesarios para concluir el proceso de adopción pueden ser reembolsables. Para consultar   
  la lista de gastos diversos que se reembolsan habitualmente, consulte el documento [Asistencia por adopción: Reembolso único por gastos (DCF-P-PFS0747)](https://dcf.wisconsin.gov/files/publications/pdf/0747.pdf). **NO** podemos reembolsar lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + Gastos de viaje de familiares, amigos y hermanos (salvo que se verifique que son necesarios para la adopción).   + Bebidas alcohólicas   + Costos de abogados para la planificación del patrimonio   + Remodelación, mobiliario o reparaciones del hogar   + Gastos médicos que no se relacionen con los exámenes médicos obligatorios | * + Gastos veterinarios   + Objetos perdidos o robados   + Gastos de cancelación o de salida tardía en los hoteles   + Salarios perdidos por compromisos relacionados con la adopción | * + Copias de los certificados de nacimiento o de matrimonio del padre o los padres adoptivos   + Facturas médicas o gastos de viaje de la madre biológica   + Gastos personales como juguetes, ropa, fiestas, entretenimiento, fotos, etc.   + Gastos de guardería |

**Sección III. Gastos por millas y comidas**

Para cada viaje que haya sido necesario a fin de concluir el proceso de adopción, facilite una breve explicación del motivo del viaje y detalles sobre su salida, destino y regreso. Documente cualquier viaje adicional que haya hecho dentro del viaje de ida y vuelta más largo y explique por qué estos fueron necesarios. El reembolso de las millas se efectuará según la tarifa estatal vigente.

Los gastos por comida del padre o los padres adoptivos y del niño o los niños adoptados se reembolsan hasta la tarifa estatal vigente. Es posible que se reembolsen las propinas. Las horas de salida y regreso del viaje determinan qué comidas son reembolsables, conforme a las directrices estatales. Para que se le reembolse el desayuno, debe salir antes   
de las 6:00 a. m. y regresar después de las 10:30 a. m.; para que se le reembolse el almuerzo, debe salir antes de las 10:30 a. m. y regresar después de las 2:30 p. m.; para que   
se le reembolse la cena, debe salir antes de las 3:00 p. m. y regresar después de las 7:00 p. m.

**¿Tiene dudas sobre cómo rellenar el formulario?**

Comuníquese con el Adoption Assistance Program (Programa de Asistencia por Adopción) llamando al (866) 666-5532, o envíe un correo electrónico a DCFAdoptionAssistance@wisconsin.gov.