**Reconocimiento: Recepción de Información sobre asistencia para la adopción**

ACKNOWLEDGEMENT: RECEIPT OF ADOPTION ASSISTANCE INFORMATION

Uso del formulario:Este formulario debe ser firmado por todos los padres adoptivos para reconocer que la agencia de adopción les ha presentado información sobre Adoption Assistance. La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s.15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Instrucciones: Este reconocimiento firmado se colocará en el expediente de adopción del menor y se deberá propocionar una copia a los padres adoptivos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reconocimiento de la agencia de adopción** | | | | | |
| Agencia de adopción: | | Nombre — Trabajador de adopciones: | | | |
| Todos los hechos relacionados con el menor, su familia biológica o los antecedentes que eran relevantes para la adopción y que son conocidos por la agencia de adopción fueron presentados a los padres adoptivos. | | | | | |
| He explicado el programa de Adoption Assistance a los padres adoptivos propuestos y los informé de la aptitud del niño para la asistencia de adopción. | | | | | |
| Después de conversar con los padres adoptivos propuestos, les he explicado que una solicitud de Adoption Assistance: | | | | | |
| **Será** enviada al WI Department of Children and Families (DCF) para su consideración  **No será** enviada al DCF para su consideración por las siguientes razones (marque todas las correspondan): | | | | | |
| Los padres adoptivos propuestos no han solicitado que se presente una solicitud en su nombre.  El menor no se encuentra bajo la tutela de una agencia de adopción.  El menor no se encuentra bajo la responsabilidad de WI conforme a lo establecido en Ch. 50.09(1)(d) (responsabilidad de una agencia pública de bienestar infantil de otro estado).  El menor no tiene necesidades especiales al momento de la colocación adoptiva.  El menor no se encuentra con un riesgo alto de desarrollar necesidades especiales conforme a lo establecido en Ch. 50.09(1)(b)3. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | **FIRMA** —Trabajador de adopciones | |  | Fecha |  |
| **Reconocimiento de los padres adoptivos propuestos** | | | | | |
| Nombre – Padre/madre adoptivo propuesto 1 | | Nombre – Padre/madre adoptivo propuesto 2 | | | |
| He recibido y revisado información escrita sobre asistencia para la adopción, ***incluidos los criterios de aptitud y los derechos de apelación*** del Wisconsin Administrative Code, Ch. DCF 50, Public Adoption and Adoption Assistance, y mis/nuestras preguntas sobre la Adoption Assistance han sido respondidas. | | | | | |
| Confirmo/Confirmamos que se ha hablado conmigo/con nosotros acerca de la asistencia para la adopción en lo que respecta a: | | | | | |
| Nombre—Menor a ser adoptado | | | | | |
| Entiendo/Entendemos que podemos solicitar a nuestra agencia de adopción el envío en nuestro nombre de una solicitud de Adoption Assistance al WI Department of Children and Families para su consideración. | | | | | |
| Me/Nos ha sido explicado y he/hemos acordado que una solicitud de Adoption Assistance: | | | | | |
| ***Será*** enviada al DCF para su consideración.  ***No será*** enviada al DCF para su consideración (consulte la razones en sección de arriba). | | | | | |
| Entiendo/Entendemos que si la Adoption Assistance no es autorizada y concedida ***antes*** de la finalización de la adopción, la Adoption Assistance puede no estar disponible a menos que se cumplan los criterios de apelación, incluidos los plazos de apelación, establecidos en el WI Ch. DCF 50 Administrative Code. | | | | | |
| Por medio de esta firma reconozco/reconocemos haber leído y entendido, y aceptamos lo establecido anteriormente. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | **FIRMA**—Padre/madre adoptivo propuesto 1 | |  | Fecha |  |
|  | | | | | |
|  | **FIRMA** – Padre/madre adoptivo propuesto 2 | |  | Fecha |  |