

Solicitud de decisión del Programa de asistencia para adopciones
ADOPTION ASSISTANCE PROGRAM APPLICATION FOR DECISION

Uso del formulario: Este formulario es para solicitar una decisión para proceder con una Adoption Assistance Application y aprobar o denegar la tasa determinada de Adoption Assistance. La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Instrucciones: La agencia de adopción debe enviar este formulario para pedir la Determinación de la tasa inicial. En el momento del pedido de Initial Rate Determination, sólo se completa la Parte 1. El Department of Children and Families (DCF) Adoption Assistance Eligibility Coordinator revisará el pedido de Rate Determination inicial y completará la Parte 2 de este formulario para entregar a la agencia de adopción. La agencia de adopción trabajará con la familia para completar la Parte 3 de la solicitud para acordar avanzar con la Adoption Assistance Rate. Si la familia no está de acuerdo con la decisión, puede seguir las instrucciones de apelación que figuran abajo.

PARTE 1: SOLICITUD DE DECISIÓN SOBRE LA TASA DE ASISTENCIA PARA LA ADOPCIÓN

Nombre de nacimiento – Menor (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento – Menor (mm/dd/aaaa)
Padre/Madre adoptivo 1 (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Padre/Madre adoptivo 2 (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Supervisor de la agencia de adopción

Reconozco y apruebo por el presente la tasa propuesta de Adoption Assistance Initial Rate Determination para los padres adoptivos propuestos arriba:

FIRMA – Representative of Supervising Agency

Fecha de firma

PARTE 2: DECISIÓN SOBRE LA TASA DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN

Department of Children and Families Adoption Assistance Eligibility Coordinator

Por el presente, la solicitud indicada arriba para la decisión de la tasa de Adoption Assistance es Aprobada No aprobada

Importe aprobado: \$ _____ Alto riesgo únicamente

FIRMA – DCF AA Eligibility Coordinator

Fecha de firma

PARTE 3: ACUERDO DE LA TASA DE ASISTENCIA POR ADOPCIÓN

Entendemos/Entiendo y aceptamos/acepto que el Department of Children and Families llegará a una determinación sobre la elegibilidad de Adoption Assistance a la tasa indicada arriba, después de haberse presentado esta solicitud y el Adoption Assistance Request Packet, en base a la información disponible actualmente sobre el menor, información que nosotros (yo) aceptamos brindar sobre las circunstancias y criterios de nuestra (mi) familia de acuerdo con DCF 50.03 y DCF 50.05.

FIRMA – Padre/Madre adoptivo 1

Fecha de firma

FIRMA – Padre/Madre adoptivo 2

Fecha de firma

NOTIFICACIÓN DE DERECHO DE APELACIÓN

Si no está satisfecho con la decisión tomada con respecto a su solicitud de Adoption Assistance, tiene derecho a solicitar una revisión o a apelar la decisión.

Para solicitar una revisión, escriba a Division Administrator, Division of Safety and Permanence, P.O. Box 8916, Madison, WI 53708-8916.

Una audiencia administrativa para apelar una determinación de revisión debería dirigirse a la Division of Hearings and Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707-7875. Quizá le sea ventajoso completar este proceso de apelación antes de finalizar la adopción.