

ESTADO DE NUEVA YORK  
 OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS

**SUBSIDIO DE ADOPCIÓN Y ACUERDO DE GASTOS DE ADOPCIÓN NO RECURRENTE**

**Modificación técnica**

Esta es una modificación del *Acuerdo de Subsidio de Adopción y Gastos de Adopción No Recurrentes* final (se adjunta una copia del mismo) celebrado entre:

Padre adoptivo/tutor legal o custodio/representante del beneficiario _____	(NOMBRE)
Padre adoptivo/tutor legal o custodio/representante del beneficiario _____	(NOMBRE)
y _____ distrito de servicios sociales o agencia voluntaria autorizada sobre la adopción de _____	
/ /	NOMBRE DEL NIÑO
el / /	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ADOPCIÓN
FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO)	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ADOPCIÓN

Los padres adoptivos/tutores legales o custodios, o representantes del beneficiario y el distrito de servicios sociales o la Oficina de Servicios para Niños y Familias (OCFS) acuerdan modificar las siguientes disposiciones:

<input type="checkbox"/> ADICIÓN DE UN PADRE ADOPTIVO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE
La <b>SECCIÓN I</b> del <i>Acuerdo de Subsidio de Adopción y Gastos de Adopción No Recurrentes</i> se modifica para agregar un padre adoptivo o para cambiar el nombre del padre adoptivo/tutor legal o custodio/representante del beneficiario para que diga lo siguiente:	
Padres adoptivos/tutor legal o custodio/representante del beneficiario	
NOMBRES: _____	
DIRECCIÓN: _____	
CIUDAD: _____	ESTADO: _____
CÓDIGO POSTAL: _____	

**Firma de los padres adoptivos/beneficiario**

	/ /
FIRMA DEL PADRE/ ADOPTIVO/TUTOR LEGAL O CUSTODIO/REPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO	FECHA (MES/DÍA/AÑO)
	/ /
FIRMA DEL PADRE ADOPTIVO/TUTOR LEGAL O CUSTODIO/REPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO	FECHA (MES/DÍA/AÑO)

**FIRMA DEL DISTRITO DE SERVICIOS SOCIALES**

<input type="checkbox"/> APROBADO	<input type="checkbox"/> DENEGADO	/ /
FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL DISTRITO DE SERVICIOS SOCIALES		FECHA (MES/DÍA/AÑO)

**FIRMA DE LA AGENCIA VOLUNTARIA AUTORIZADA**

<input type="checkbox"/> APROBADO	<input type="checkbox"/> DENEGADO	/ /
FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LA AGENCIA VOLUNTARIA AUTORIZADA		FECHA (MES/DÍA/AÑO)

**FIRMA DE LOS SERVICIOS DE ADOPCIÓN DEL ESTADO DE NUEVA YORK**

<input type="checkbox"/> APROBADO	<input type="checkbox"/> DENEGADO	/ /
FIRMA DEL FUNCIONARIO DE NYSAS		FECHA (MES/DÍA/AÑO)