

Acuerdo de Asistencia Para la Adopción
ADOPTION ASSISTANCE AGREEMENT

La información personal que se proporcione puede ser usada para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Acuerdo celebrado entre Department of Children and Families, Division of Safety and Permanence de Wisconsin (en adelante "el departamento") y

Nombre – Padre adoptivo 1 (Nombre, inicial del segundo nombre,
apellido)

Nombre – Padre adoptivo 2 (Nombre inicial del segundo nombre,
apellido)

(en adelante "el/los padre/s adoptivo/s") con el objeto de facilitar la adopción legal de

(en adelante "el/la adoptado/a"),

Nombre completo de nacimiento del/de la menor

nacido/a el _____, así como también ayudar a la familia adoptiva a brindarle el cuidado adecuado al/a la adoptado/a.
(dd/mm/aaaa)

- El presente documento constituye el acuerdo inicial de asistencia para la adopción. El / los padre/s adoptivo/s declara/n que es su intención adoptar al/a la menor cuyo nombre se indica más arriba y que ha/n firmado el presente documento previo a la conclusión del proceso de adopción a fin de recibir pagos y/o servicios en concepto de asistencia para el/la adoptado/a según lo previsto por los Titles XIX and XX of the Social Security Act a partir de la colocación del/ de la adoptado/a.
- El presente documento sustituye el acuerdo inicial de asistencia para la adopción celebrado anteriormente y representa un ajuste de la cuota de asistencia para la adopción. El / los padre/s adoptivo/s declara/n que es su intención adoptar al/a la menor cuyo nombre se indica más arriba y que ha/n firmado el presente documento previo a la conclusión del proceso de adopción a fin de recibir pagos y/o servicios en concepto de asistencia para el / la adoptado/a según lo previsto por los Titles XIX and XX of the Social Security Act a partir de la colocación del / de la adoptado/a.
- El presente documento constituye el acuerdo inicial de asistencia para la adopción. El proceso de adopción del / de la menor cuyo nombre se indica más arriba ya ha concluido. Department of Hearings and Appeals le ha ordenado al departamento que provea pagos y/o servicios en concepto de asistencia para el / la adoptado/a según lo previsto por los Titles XIX and XX of the Social Security Act a partir de la fecha que se indica en la Orden emitida por dicho Department of Hearings and Appeals, la que se adjunta en copia en el presente acuerdo.
- El presente documento sustituye el acuerdo inicial de asistencia para la adopción. El proceso de adopción del / de la menor cuyo nombre se indica más arriba ya ha concluido. Department of Hearings and Appeals le ha ordenado al departamento que provea un pago en concepto de asistencia para la adopción por un monto distinto del que establece el acuerdo de asistencia para la adopción original a partir de la fecha que se indica en la Orden emitida por dicho Department of Hearings and Appeals, la que se adjunta en copia en el presente acuerdo.

DISPOSICIONES

I. Asistencia

A. Asistencia mensual para la adopción

El monto total de la asistencia para la adopción será de \$ _____ mensuales.

Dicho monto se basa en las necesidades del/de la adoptado/a y en la situación del/de los padre/s adoptivo/s y ha sido determinado mediante mutuo acuerdo entre el/los padre/s adoptivo/s y el departamento. El monto de la asistencia para la adopción no superará el pago de manutención del cuidado familiar temporal que se pagaba por el/la adoptado/a si éste / ésta se hallaba con una familia de cuidado temporal en el estado de Wisconsin. El monto de la asistencia para la adopción podrá ajustarse con el acuerdo del/de los padre/s adoptivo/s según las necesidades del/de la menor o en caso de que se modifique el monto máximo permitido de asistencia mensual para la adopción. Podrán exigirse pruebas de cualquier cambio en las necesidades del/ de la adoptado/a o en la situación familiar. En caso de que el departamento determine que el/los padre/s adoptivo/s han recibido un pago en exceso, el departamento tendrá derecho a cobrarse el exceso del pago mediante mutuo acuerdo con dicho/s padre/s. Si el departamento no logra cobrarse el monto en exceso de este modo, podrá recurrir a otros medios.

B. Seguro médico

1. El / la adoptado/a tendrá derecho a recibir los beneficios médicos previstos en el Title XIX of the Social Security Act (Medicaid) conforme con los procedimientos del estado donde reside. Los beneficios de Medicaid varían entre los distintos estados y están sujetos a modificaciones según la legislación federal y estadual. Si el/la adoptado/a no cumple con los requisitos necesarios para recibir Medicaid donde reside, el pago de su Medicaid estará a cargo del estado de Wisconsin.

2. Medicaid brinda beneficios cuando otros seguros no otorgan cobertura. Podrán exigirse pruebas de cualquier cambio en la salud y de otros seguros.

C. Gastos de adopción no recurrentes

El departamento acepta reembolsar al/a los padre/s adoptivo/s los gastos razonables y necesarios para llevar a cabo la adopción hasta un máximo de \$2.000, siempre que dichos gastos 1) estén directamente relacionados con la adopción legal; 2) no sean contrarios a ninguna ley federal ni estadual y 3) no hayan sido reembolsados de ninguna otra fuente de fondos. Los reembolsos solo podrán solicitarse una vez concluido el proceso de adopción. Las solicitudes de reembolso deberán presentarse dentro de los dos años posteriores a la fecha de conclusión del proceso de adopción.

D. Servicios sociales

El/la adoptado/a tendrá derecho a recibir los servicios sociales previstos en el Title XX of the Social Security Act de acuerdo con los procedimientos del estado en que reside.

E. Cambio de domicilio a otro estado

El / los padre/s adoptivo/s deberán informar su nuevo domicilio al departamento. El State of Wisconsin continuará proveyendo la asistencia mensual para la adopción y el departamento derivará al / a la adoptado/a al estado donde se haya mudado a los efectos de los requisitos para recibir Medicaid conforme con el Title XIX of the Social Security Act. Los derechos del/de la adoptado/a se encuentran protegidos mediante la participación de Wisconsin en Interstate Compact on Adoption and Medical Assistance. En caso de que el nuevo estado o la nueva zona del domicilio no ofrezca alguno de los servicios estipulados en el presente acuerdo, el State of Wisconsin seguirá siendo responsable financieramente de la provisión de dicho servicio durante el plazo de vigencia del presente acuerdo

II. Notificación de cambios

A. El/los padre/s adoptivo/s deberá/n notificar al departamento de inmediato durante el plazo del presente acuerdo lo siguiente:

1. Cambio del domicilio familiar
2. Cambio de tutor del/de la adoptado/a
3. La fecha en la que el/la adoptado/a ingrese a las fuerzas armadas
4. La fecha de casamiento del/de la adoptado/a
5. La fecha en la que el/la adoptado/a deje de vivir con el/los padre/s adoptivo/s
6. La fecha de la muerte del/de la adoptado/a
7. La fecha de finalización de los estudios secundarios del / de la adoptado/a
8. Cambios en los beneficios del seguro médico
9. La fecha en la que el/los padre/s adoptivo/s dejen de mantener al / a la adoptado/a o de ser responsables legalmente de su manutención

En caso de que se produzcan cualquiera de las circunstancias indicadas anteriormente, se deberá notificar al departamento a la dirección o los números siguientes:

Adoption Assistance Accountant
Division of Safety and Permanence
P.O. Box 8916
Madison, WI 53708-8916

Número telefónico gratuito: (866) 666-5532

Número de fax: (608) 422-7170

B. El departamento notificará al/a los padre/s adoptivo/s bianualmente por escrito las responsabilidades derivadas de la adopción que se indican en el apartado II. A precedente. La notificación se enviará también a aquellas familias que se hayan mudado a otro estado.

C. El departamento notificará al / a los padre/s adoptivo/s por escrito todo cambio que se produzca en la asistencia para la adopción o en cualquier otro requisito del programa que se implemente como consecuencia de cualquier modificación en la legislación o las políticas estatales o federales.

III. Suspensión

La suspensión se producirá por las siguientes causas:

- A. El presente acuerdo finalizará una vez cumplidas sus disposiciones.
- B. El presente acuerdo finalizará a pedido de l /de los padre/s adoptivo/s.
- C. La asistencia para la adopción se suspenderá cuando el/la adoptado/a cumpla la edad de 18 años, con las siguientes excepciones:
 1. Se continuará proveyendo la asistencia para la adopción hasta sus 19 años de edad si el/la adoptado/a está realizando sus estudios secundarios o equivalentes a tiempo completo.

2. Se continuará proveyendo la asistencia para la adopción hasta sus 21 años de edad cuando se cumplan **todos** los requisitos siguientes: a) el/la adoptado/a esté realizando sus estudios secundarios o equivalentes a tiempo completo; b) el departamento determine que el/la adoptado/a sufre de alguna discapacidad mental o física que justifique la continuación de la asistencia según lo previsto en 42 USC 673; c) el/la adoptado/a no cumpla con los requisitos para recibir otros beneficios (tales como SSI, SSA o VA) y d) sin la asistencia, el / la adoptado/a carezca de recursos adecuados para continuar sus estudios secundarios o equivalentes.
- D. El presente acuerdo se suspenderá en caso de muerte o matrimonio del / de la adoptado/a o en caso de que éste/a ingrese a las fuerzas armadas.
 - E. El presente acuerdo se suspenderá en caso de muerte del padre adoptivo si es soltero o de ambos padres si los padres adoptivos son una pareja.
 - F. El presente acuerdo se suspenderá al cesar la responsabilidad legal del/de los padre/s adoptivo/s respecto del / de la adoptado/a.
 - G. El presente acuerdo se suspenderá si el departamento determina que el/la adoptado/a no está recibiendo la manutención correspondiente de parte del/de los padre/s adoptivo/s.
 - H. El presente acuerdo se suspenderá si la agencia que posee la tutela del/de la menor lo/la retira de la casa del / de los posible/s padre/s adoptivo/s previo a la conclusión del proceso de adopción.
 - I. El presente acuerdo se suspenderá si el proceso de adopción no se concluye antes de que el / la menor cumpla los 18 años de edad.

IV. Apelación

El / los padre/s adoptivo/s podrán apelar las resoluciones del departamento de modificar, reducir o suspender la asistencia para la adopción conforme con las normas y los procedimientos de los procesos para audiencias justas y apelaciones del estado. Las solicitudes de revisión de dichas resoluciones deben enviarse a la siguiente dirección: Administrator, Division of Safety and Permanence, P.O. Box 8916, Madison, WI 53708-8916.

Las solicitudes de audiencias justas deben enviarse a la siguiente dirección: Division of Hearings and Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707-7875.

V. Disposiciones especiales

El presente acuerdo se mantendrá vigente independientemente del estado de residencia del/de los padre/s adoptivo/s.

El departamento no invocará bajo ninguna circunstancia la provisión de asistencia para la adopción como causa para supervisar el funcionamiento del hogar familiar una vez concluido el proceso de adopción.

Las partes del presente acuerdo declaran que la información indicada en él es correcta a su leal saber y entender. El / los padre/s adoptivo/s entiende/n que se le/s podrá requerir prueba de que cumple/n con los requisitos para recibir los beneficios y que el hecho de proporcionar información falsa podría acarrear la suspensión de la asistencia para la adopción o la iniciación de una causa penal por fraude en su contra.

El / los padre/s adoptivo/s declaran que ha/n leído y comprende/n los términos del presente acuerdo.

Iniciales del/de los padre/s adoptivo/s

FIRMA – Padre Adoptivo 1	Fecha	FIRMA – Padre Adoptivo 2	Fecha
FIRMA – Representante de la agencia	Fecha	FIRMA – Representante autorizado del departamento	Fecha

Los nombres y las direcciones de las partes del presente acuerdo se informarán a Foster Care and Adoption Resource Center de Wisconsin, a Adoption Resources of Wisconsin y al centro de recursos para las familias adoptivas de Wisconsin correspondiente a fin de que las partes del presente acuerdo puedan recibir notificaciones respecto de nuevos programas, capacitaciones, futuros eventos u otra información relativa a los servicios posteriores a la colocación. Los nombres y las direcciones **no se divulgarán** a ninguna otra fuente. **En caso de no aceptar esta condición, las partes deberán firmar en los espacios que se proveen a continuación:**

El representante de la agencia hizo entrega de una copia firmada del presente acuerdo al/a los padre/s adoptivo/s el:

(dd/mm/aaaa)