

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК  
УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ

**СОГЛАШЕНИЕ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ И ВОЗМЕЩЕНИИ  
ЕДИНОВРЕМЕННЫХ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С УСЫНОВЛЕНИЕМ / УДОЧЕРЕНИЕМ**

**Форма возмещения единовременных расходов, связанных с усыновлением / удочерением**

Эта форма должна быть заполнена после полного завершения процедуры усыновления / удочерения. Приемные родители должны предоставить документацию, подтверждающую все единовременные расходы, связанные с усыновлением / удочерением, в отношении которых они запрашивают возмещение, до выплаты и в течение двух лет с момента вынесения окончательного постановления. После получения всех квитанций возмещение будет произведено в виде разового платежа, который не может превышать максимальную сумму, установленную Управлением по делам семьи и детей штата Нью-Йорк (NYS Office of Children and Family Services, OCFS) — \$2000 на ребенка.

Полное имя ребенка до усыновления / удочерения: \_\_\_\_\_  
ФАМИЛИЯ: ИМЯ:

Номер CIN ребенка до усыновления / удочерения: \_\_\_\_\_

Полные имена приемных родителей: \_\_\_\_\_

Дата окончательного постановления об усыновлении / удочерении: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(МЕСЯЦ/ДЕНЬ/ГОД)

Единовременные расходы должны быть обоснованными и напрямую связанными с усыновлением / удочерением. Ко всем запросам на возмещение необходимо прилагать соответствующие квитанции. При необходимости приложите дополнительную страницу.

<b>A. Услуги, полученные и оплаченные приемными родителями:</b>	
УСЛУГА	СУММА
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
<b>Платеж приемным родителям:</b>	<b>\$</b>

<b>B. Юридические и прочие услуги адвоката</b>	
УСЛУГА	СУММА
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
<b>Платеж адвокату:</b>	<b>\$</b>
<b>Общая сумма (A + B):</b>	<b>\$</b>

/ /

ПОДПИСЬ ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА ОКРУЖНОГО ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

ДАТА (МЕСЯЦ/ДЕНЬ/ГОД)

**ОДОБРЕНО**

**ОТКЛОНЕНО**