

## LISTA PARA REVISAR ELIGIBILIDAD DE ASISTENCIA POR ADOPCION

PARTE I      INFORMACION DE IDENTIFICACION					
Nombre del niño	Nació (Fecha)	Raza	Sexo	Fecha en que comenzó el cuidado	Fecha en que la adopción se considero como plan de permanencia
PARTE II      CIUDADANIA DEL NIÑO <i>(Seleccione uno)</i>					
<input type="checkbox"/> Ciudadano Norteamericano/Ciudadano Naturalizado <input type="checkbox"/> Visitante no calificado/Visitante Indocumentado <input type="checkbox"/> Visitante Calificado [# de Registro de Visitante (Alien Registration #) _____]					
PARTE III      CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO <i>(Seleccione uno)</i>					
<input type="checkbox"/> Servicios Sociales del Condado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro, <i>(especifique)</i> _____ <input type="checkbox"/> Agencia de Colocación Licenciada <i>(Nombre de la Agencia)</i> _____					
PARTE IV      APROBACION LEGAL PARA ADOPCION <i>(Seleccione uno por cada padre y madre)</i>					
MADRE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			PADRE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Si afirmativo, ¿Cómo?      Fecha			Si afirmativo, ¿Cómo?      Fecha		
<input type="checkbox"/> Terminación de Derechos de los Padres			<input type="checkbox"/> Terminación de Derechos de los Padres		
<input type="checkbox"/> Renuncia			<input type="checkbox"/> Renuncia		
<input type="checkbox"/> Fallecimiento			<input type="checkbox"/> Fallecimiento		
PARTE V      Determinación de "Niño por el cual se puede solicitar"					
	Edad	Indique la edad del niño y el año de adopción.			
<input type="checkbox"/>	16-18	Si el niño cumple 16 o mas años en el Año Fiscal Federal 2010 (Octubre 1, 2009 a Septiembre 30, 2010) o después, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar"			
<input type="checkbox"/>	14-16	Para el Año Fiscal Federal 2011 (Octubre 1, 2010 a Septiembre 30, 2011) o después si el niño cumple sus 14 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	12-14	Para el Año Fiscal Federal 2012 (Octubre 1, 2011 a Septiembre 30, 2012) o después si el niño cumple sus 12 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	10-12	Para el Año Fiscal Federal 2013 (Octubre 1, 2012 a Septiembre 30, 2013) o después si el niño cumple sus 10 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	08-10	Para el Año Fiscal Federal 2014 (Octubre 1, 2013 a Septiembre 30, 2014) o después si el niño cumple sus 8 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	06-08	Para el Año Fiscal Federal 2015 (Octubre 1, 2014 a Septiembre 30, 2015) o después si el niño cumple sus 6 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	04-06	Para el Año Fiscal Federal 2016 (Octubre 1, 2015 a Septiembre 30, 2016) o después si el niño cumple sus 4 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	02-04	Para el Año Fiscal Federal 2017 (Octubre 1, 2016 a Septiembre 30, 2017) o después si el niño cumple sus 2 o mas años este año, y el acuerdo de asistencia por adopción es sometido este año, entonces es "un niño por el cual se puede solicitar".			
<input type="checkbox"/>	00-02	Para el Año Fiscal Federal 2018 (Octubre 1, 2017 a Septiembre 30, 2018) o después, todos los niños son "un niño por el cual se puede solicitar"			

	Si	No
¿Ha estado el niño en <i>Cuidado Foster</i> por 60 meses consecutivos (5 años)? Si, sí; entonces es “un niño por el cual se puede solicitar”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si	No
¿Es este niño un hermano de un niño que es elegible debido a su edad o al tiempo que ha estado en <i>Cuidado Foster</i> y es colocado en el mismo acuerdo de adopción? Si, sí; el niño es “un niño por el cual se puede solicitar”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Complete paginas 2-3 si se ha determinado que este es “un niño por el cual se puede solicitar”,  
o las paginas 4-5 si se ha determinado que es “un niño por el cual no se puede solicitar”.

<b>IV-Elegibilidad de Asistencia de “un niño por el cual se puede solicitar”</b>		
<b>Determinación de Necesidades Especiales – Parte I</b>	Si	No
Se ha determinado que el niño no puede o no debería regresar a la casa de sus padres;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Determinación de Necesidades Especiales – Parte II</b> Uno o más de los siguientes factores o condiciones deben de existir y estar documentadas para que “un niño por el cual se puede solicitar”, pueda ser elegible para asistencia de adopción IV-E.	Si	No
a. El niño tiene al menos seis años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. El niño tiene al menos dos años de edad y es miembro de un grupo minoritario por raza o etnicidad;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. El niño es parte de un grupo de tres o más hermanos, colocados en la misma casa adoptiva;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. El niño es parte de un grupo de dos hermanos que serán colocados en el mismo hogar adoptivo, en la cual los hermanitos cumplen con el criterio de necesidades especiales;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. El niño tiene un diagnostico medico de discapacidad, que limita sustancialmente una o más actividades mayores en su vida, requiere tratamiento especial, asistencia para su cuidado, o compra de equipo especial;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. El niño ha sido diagnosticado por un profesional calificado con una condición psiquiátrica que daña su salud mental, intelectual, o funcionamiento, y por la cual se requieren servicios profesionales;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. El niño ha sido diagnosticado por un profesional calificado con un desorden conductual o emocional caracterizado con conductas inapropiadas que se desvían sustancialmente de una conducta apropiada de un niño de su edad, o que interfiere con el ajuste intelectual, social y personal;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. El niño ha sido diagnosticado con retardo mental por un profesional calificado;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. El niño se considera como posible de ser diagnosticado con cualquiera de los problemas mencionados en los incisos e – h debido a exposición prenatal a toxinas, una historia seria de abuso o negligencia, o historia genética. Nota: si el niño califica bajo este criterio, <b>debe</b> ser colocado en la categoría potencial donde recibirá Medicaid, pero no recibirá ningún pago mensual hasta que un diagnóstico sea dado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. El niño llena todos los requisitos médicos y de discapacidad para recibir <i>Ingresos Suplementarios del Seguro Social (SSI)</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Determinación de Necesidades Especiales – Parte III	Si	No
¿Se ha determinado que se han hecho esfuerzos razonables, pero sin éxito para colocar al niño para adopción con un padre o padres adecuados, sin proporcionar asistencia de adopción, excepto cuando no esta en el mejor interés del niño el hacer este esfuerzo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros Requerimientos de Elegibilidad para “un niño por el cual se puede solicitar”		
La agencia también debe de determinar si “un niño por el cual se puede solicitar” con necesidades especiales cumple con los siguientes requerimientos de elegibilidad.	Si	No
Cuando se iniciaron los procedimientos de adopción ¿el niño estaba bajo el cuidado de una agencia de colocación publica o privada, como resultado de de una determinación judicial que indicaba que era contrario al bienestar del niño el permanecer en casa, o bajo un acuerdo de colocación voluntario o bajo una renuncia voluntaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cumple el niño con todos los requerimientos médicos o de discapacidad para recibir beneficios de <i>Ingresos Suplementarios del Seguro Social</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Residía el niño en un <i>Hogar Foster</i> o en una institución de cuidado infantil, junto con su <i>padre menor de edad</i> y el padre fue removido como resultado de: (1) Una remoción involuntaria por orden judicial que determinó que era contrario al bienestar del niño que permaneciera en casa; o (2) a un acuerdo de colocación voluntario, o a una renuncia de paternidad voluntaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se adopto al niño y se determinó o que es elegible para asistencia de adopción de acuerdo al Título IV-E en alguna adopción previa (o que hubiera sido elegible si el <i>Acta de Adopción y Familias Seguras</i> hubiera estado en efecto en el tiempo de adopción anterior), y esta disponible para adopción debido a que la adopción previa fue disuelta o los padres adoptivos fallecieron?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sumario	Si	No
¿Se determinó que era “un niño por el cual se puede solicitar”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El niño cumple con los tres criterios especiales de necesidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se cumple con uno de los “otros” requerimientos de elegibilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es el niño ciudadano Norte Americano o un visitante calificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cada una de las cuatro preguntas debe ser contestada afirmativamente para que “el niño por el cual se puede solicitar sea elegible para asistencia de adopción de acuerdo al Título IV-E. Note que la revisión de antecedentes de los padres adoptivos se toman en cuenta y si el niño no es elegible para asistencia de tipo IV-E, hay posibilidad de que sea elegible para asistencia del tipo IV-B.

IV-E Elegibilidad para Asistencia de Adopción para “un niño que no puede solicitar”		
Determinación de Necesidades Especiales – Parte I	Si	No
Se ha determinado que el niño no puede o no debería regresar a la casa de sus padres;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinación de Necesidades Especiales – Parte II Uno o más de los siguientes factores debe de existir y ser documentado para que “el niño por el cual no se puede solicitar” sea elegible para asistencia de adopción IV-E.	Si	No
a. El niño tiene seis o más años de edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. El niño tiene dos o más años de edad y miembro de un grupo minoritario racial o étnico;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. El niño es parte de un grupo de tres o más hermanos que serán colocados en el mismo hogar adoptivo;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. El niño es parte de un grupo de dos hermanos que serán colocados en el mismo hogar adoptivo, en el cual su hermano llena uno de los criterios de necesidades especiales;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. El niño ha sido diagnosticado médicamente con una discapacidad que limita sustancialmente una o más actividades mayores en la vida y requiere tratamiento profesional, asistencia para su cuidado, o compra de equipo especial;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. El niño ha sido diagnosticado por un profesional calificado con una condición psiquiátrica que afecta su salud mental, intelectual, o funcionamiento social y por lo cual el niño requiere servicios profesionales;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. El niño ha sido diagnosticado por un profesional calificado con un trastorno conductual o emocional caracterizado por una conducta que se desvía sustancialmente de una conducta apropiada de un niño de su edad o que <u>significativamente interfiere con su ajuste intelectual, social o personal</u> ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. El niño ha sido diagnosticado con retraso mental por un profesional calificado;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. El niño se considera como posible de ser diagnosticado con cualquiera de los problemas mencionados en los incisos e – h debido a exposición prenatal a toxinas, una historia seria de abuso o negligencia, o historia genética. Nota: si el niño califica bajo este criterio, <b>debe</b> ser colocado en la categoría potencial donde recibirá Medicaid, pero no recibirá ningún pago mensual hasta que un diagnóstico sea dado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinación de Necesidades Especiales – Parte III	Si	No
¿Se ha determinado que se han hecho esfuerzos razonables, pero sin éxito para colocar al niño para adopción con un padre o padres adecuados, sin proporcionar asistencia de adopción, excepto cuando no está en el mejor interés del niño el hacer este esfuerzo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros Requerimientos de Elegibilidad para “un niño que no se puede solicitar”		
La agencia debe determinar también si “un niño que no puede solicitar” con necesidades especiales, cumple con uno de los siguientes requerimientos de elegibilidad:	Si	No
Cuando el niño fue removido, ¿llenaba los requisitos de AFDC? (1) Removido de un familiar específico, (2) Fue removido por determinación judicial, por encontrar aspectos contrarios a su bienestar, (3) Si fue removido por VPA, se deben de haber hecho pagos de <i>IV-E de cuidado Foster</i> , (4) Privación y necesidad de AFDC. Nota Esfuerzos razonables no son un requerimiento para asistencia de adopción IV-E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El niño cumplía con todos los requerimientos de elegibilidad para beneficios de SSI con anterioridad a la finalización de la adopción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antes de la finalización de la adopción, ¿residía el niño en una casa foster o en una institución de cuidado infantil junto con su padre menor de edad y se hacía un pago IV-E para cubrir las necesidades del niño y de su padre menor de edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se adoptó al niño y se determinó o que es elegible para asistencia de adopción de acuerdo al Título IV-E en alguna adopción previa (o que hubiera sido elegible si el <i>Acta de Adopción y Familias Seguras</i> hubiera estado en efecto en el tiempo de adopción anterior), y esta disponible para adopción debido a que la adopción previa fue disuelta o los padres adoptivos fallecieron?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumario	Si	No
¿Se determinó que era “un niño que no puede solicitar”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cumple el niño con los tres criterios especiales de necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Llena uno de los “otros” requerimientos de elegibilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cada una de las tres preguntas debe ser contestada afirmativamente para que “el niño por el cual no se puede solicitar sea elegible para asistencia de adopción de acuerdo al Título IV-E. Note que la revisión de antecedentes de los padres adoptivos se toman en cuenta y si el niño no es elegible para asistencia de tipo IV-E, hay posibilidad de que sea elegible para asistencia del tipo IV-B.

**PARTE VIII BENEFICIOS DE ASISTENCIA POR ADOPCION**

En base a la información provista arriba y en los documentos requeridos, Se ha hecho la siguiente decisión de elegibilidad:

a.  No es elegible para Beneficios de Asistencia por Adopción (*Especifique razones*): \_\_\_\_\_

b.  Elegible

1. Estatus

Presente  Potencial (Sí es potencial, ¿por qué razón?) \_\_\_\_\_

2. Beneficios (*Marque todos los que correspondan*)

No son gastos recurrentes de adopción (Complete DSS-5145 y DSS-5146) (solamente necesita cumplir con el criterio de la parte tres de necesidades especiales)

Pago Mensual—Fuente de fondos para el pago

IV-E

IV-B (requiere que el niño este o haya estado bajo custodia del DSS, y cumple con las tres partes de necesidades especiales y no es elegible para IV-E)

Pagos a Vendedor de servicios médicos o terapéuticos

Si el niño recibirá beneficios del vendedor de servicios, adjunte el documento que indique la condición por la cual los beneficios serán pagados.

Medicaid (*Vea el MA Manual, Sección MA-3454 para niños sin (non) IV-E*)

Servicios Sociales (Servicios después de la adopción que podrían ayudar en conservar el sistema familiar.)

**PARTE IX AVISO DE DERECHO DE APELACION**

Los padres adoptivos pueden apelar la decisión de la agencia de negar uno o todos los componentes de asistencia de adopción. Información sobre los procedimientos a seguir para llenar una apelación, pueden ser solicitados en esta agencia o en cualquier Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Norte.

**PARTE X AVISO DE CREDITO DE IMPUESTOS POR ADOPCION**

Los padres adoptivos podrían calificar para *crédito de impuestos por adopción*, si se pagaron gastos relacionados con la adopción del menor (youth) en cuidado foster. Los padres adoptivos pueden contactar a su preparador de impuestos o a la oficina de impuestos (IRS) al 800-829-1040 o en el sitio de Internet: <http://www.irs.gov/taxtopics/tc607.html>.

Fecha en que se completo	Firma del Representante de la Agencia
--------------------------	---------------------------------------

Fecha en que los beneficios por adopción fueron discutidos con los padres.

Los padres adoptivos manifiestan que no están dispuestos a adoptar al niño sin la asistencia para adopción.

\_\_\_\_\_

Iniciales del Padre Adoptivo

\_\_\_\_\_

Iniciales de la Madre Adoptiva

**Firma de los Padres Adoptivos**

\_\_\_\_\_

Padre Adoptivo

\_\_\_\_\_

Madre Adoptiva