

**ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE
CONVENIO POR REEMBOLSO DE COSTOS
COSTOS NO REPETITIVOS DE ADOPCIÓN**

Después de recibir y aprobar la solicitud para costos no repetitivos, el siguiente convenio se ha introducido por el

_____ Departamento de Servicios Sociales del Condado, llamado ahora y en adelante la Agencia y
 _____ para propósitos de de facilitar la adopción legal de
 Nombre de la madre/padre(s) adoptivo(s)
 _____ . Nacido en _____ y colocado en el
 Nombre del niño(a) Fecha de nacimiento
 hogar adoptivo en _____
 Fecha de colocación

CANTIDAD DE REEMBOLSO APROBADO	
La cantidad de reembolso ha sido determinada mediante discusión y acuerdo entre la Madre/Padre(s) Adoptivo(s) y la Agencia. Aunque no está limitada al número de ítems y servicios elegibles para reembolso, la cantidad total del reembolso no excederá los \$2000 y deberá ser proveída a la Madre/Padre(s) Adoptivo(s) y/o a otra persona(s) designada(s) abogado conforme está indicado en la solicitud.	
Gasto	Cantidad
Honorarios de abogados	\$
Examen psicológico	\$
Alojamiento	\$
Certificado de nacimiento modificado	\$
Examen médico	\$
Honorarios de la Agencia de adopción	\$
Costos de la corte	\$
Comidas	\$
Millaje	\$
Otros gastos relacionados con la adopción (especifique)	\$
REEMBOLSO TOTAL	\$
Firma de la Madre adoptiva	Fecha
Firma del Padre adoptivo	Fecha
Dirección del Padre/Madre adoptivo(s) (número, dirección, ciudad, estado, código postal)	
Firma del Director de la Agencia o Representante	Fecha