

**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

<b>CANTIDAD DE REEMBOLSO APROBADO</b>	
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.	
<b>Gasto</b>	<b>Cantidad</b>
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)	\$
<b>REEMBOLSO TOTAL</b>	<b>\$</b>
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