ADOPT-230 S Gastos de adopción

El secretario pone aquí un sello con la fecha cuando se presenta el formulario.

Solo para información

No entregue a la corte

Si va a adoptar a su hijastro, no llene este formulario.

1 a. Su nombre (padre o padres adoptivos):

(1) _____

(2) _____

b. Dirección *(pase a la siguiente sección si tiene abogado):*

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

c. Número de teléfono: _____

d. Abogado *(si corresponde) (Nombre, dirección, número de teléfono y núm. del Colegio de Abogados)*: _____

_____

_____

_____

☐ Marque esta casilla si hay más padres adoptivos. Adjunte una hoja y escriba "ADOPT-230, Other Adoptive Parents" (ADOPT-230, Otros padres adoptivos) en la parte superior y llene los puntos a-d. Entréguela con este formulario.

Ponga el nombre y la dirección de la corte:

Corte Superior de California, condado de

Complete el número de caso, si lo conoce:

Número de caso:

No entregue a la corte

2 Nombre del menor después de la adopción:

_____

3 *Indique los servicios que recibió relacionados con la adopción del menor mencionado en* **2**. *Incluya todos los honorarios y costos médicos, hospitalarios, de abogados y legales, doctores y cirujanos, agencias de adopción autorizadas, o cualquier otra persona u organización que haya recibido un pago en relación con el nacimiento del menor, gastos y servicios recibidos por cualquiera de los padres biológicos o por el menor.* (Ejemplos de otros servicios prestados: atención prenatal, transporte, asesoramiento, proveedor de servicios de adopción, gastos de embarazo, cuotas de presentación de la corte, cuotas por toma de huellas dactilares).

Servicio	Nombre y dirección del proveedor de servicios	Cuánto se pagó o valor del servicio	Fecha de pago
a. _____	_____	$ _____	_____
b. _____	_____	$ _____	_____
c. _____	_____	$ _____	_____
d. _____	_____	$ _____	_____

Servicio	Nombre y dirección del proveedor de servicios	Cuánto se pagó o valor del servicio	Fecha de pago
e.		$	
f.		$	
g.		$	
h.		$	
i.		$	
j.		$	
k.		$	
l.		$	

☐ Marque esta casilla si necesita más espacio para indicar los servicios relacionados con esta adopción. Use una hoja de papel aparte y escriba "ADOPT-230, Item 3—Payment for Services" (ADOPT-230, Punto 3—Pago por servicios) en la parte superior e incluya el servicio, el nombre y la dirección del proveedor, el monto pagado y la fecha de pago. Entréguela con este formulario.

Número de páginas adjuntas: _____

4 Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que he enumerado todos los pagos (o cualquier cosa de valor) que he pagado o acordado pagar o que se pagaron en mi nombre, relacionados con el menor que quiero adoptar. Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California, que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta, lo que significa que, si miento en este formulario, soy culpable de un delito.

Fecha: _____ _____ ▶ *Solo para información*

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde *Firma del padre adoptivo*

Fecha: _____ _____ ▶ *Solo para información*

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde *Firma del padre adoptivo*

Fecha: _____ _____ ▶ *Solo para información*

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde *Firma del padre adoptivo*

Para su protección y privacidad, presione el botón "Borrar formulario" después de imprimirlo.

Imprimir formulario | Guardar formulario | Borrar formulario