নিউ ইয়র্ক রাজ্যের
শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিস (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

দত্তক ভর্তুকি এবং দত্তকসংক্রান্ত অ-পৌনঃপুনিক ব্যয় সম্পর্কিত চুক্তি

দত্তকসংক্রান্ত অপৌনঃপুনিক ব্যয়ের ব্যয়পূরণের ফর্ম

এই ফর্মটি দত্তকগ্রহণ চূড়ান্ত হওয়ার পরে সম্পূর্ণ করতে হবে। অর্থ প্রদানের পূর্বে এবং চূড়ান্ত রায় দানের দুই বছরের মধ্যে দত্তকগ্রহণকারী পিতা/মাতাকে(দের) আবশ্যিকভাবে দাবি করা হচ্ছে এমন সকল অ-পৌনঃপুনিক খরচগুলির নথিপত্র জমা দিতে হবে। সকল রসিদ প্রাপ্ত করার পরে, অর্থ প্রদানটি করা হবে একটি এককালীন অর্থপ্রদান হিসাব□, এবং অর্থ প্রদানের রাশিটি নিউ ইয়র্ক রাজ্যের শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিস (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES, OCFS)-এর দ্বারা নির্ধারিত শিশু প্রতি সর্বাধিক $2,000-এর মাত্রাকে অতিক্রম নাও করতে পারে।

দত্তকগ্রহণের পূর্বে শিশুটির পুরো নাম: _____
পদবি: প্রথম

শিশুটির CIN # দত্তকগ্রহণের পূর্বে: _____

দত্তকগ্রহণকারী পিতা/মাতার(দের) নামগুলি: _____

দত্তকগ্রহণের জন্য চূড়ান্ত রায় দানের তারিখ: ____/____/____
(মাস/দিন/বছর)

অ-পৌনঃপুনিক খরচগুলিকে আবশ্যিকভাবে যুক্তিসংগত এবং সরাসরি দত্তকগ্রহণের সঙ্গে সম্পর্কিত হতে হবে। ব্যয়পূরণের জন্য সকল অনুরোধগুলির সঙ্গে আবশ্যিকভাবে রসিদগুলি থাকতে হবে। প্রয়োজন হলে, অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন।

A. দত্তকগ্রহণকারী পিতা/মাতার(দের) দ্বারা প্রদান করা এবং সেগুলির জন্য অর্থ প্রদত্ত পরিষেবাগুলি:	
পরিষেবা	**রাশি**
	$
	$
	$
	$
	$
	$
	$
	$
	$
দত্তকগ্রহণকারী পিতা/মাতার(দের) নিকট অর্থ প্রদান:	**$**

B. উকিলের দ্বারা প্রদত্ত আইনি এবং অন্যান্য পরিষেবাগুলি:	
পরিষেবা	**রাশি**
	$
	$
	$
	$
	$
উকিলের নিকট প্রদত্ত রাশি:	$
মোট রাশি (A+B)|	$

____/____/____

সামাজিক পরিষেবাসমূহের ডিস্ট্রিক্ট আধিকারিকের স্বাক্ষর — তারিখ(মাস/দিন/বছর)

☐ **অনুমোদিত** ☐ **অননুমোদিত**