

CANCELACIÓN DEL SUBSIDIO DE ADOPCIÓN/TUTELA LEGAL

Fecha: ___ / ___ / _____

Nombre del niño: _____

Nº de ID del niño: _____

Por este medio le informamos que a partir del ___ / ___ / ___ nuestro acuerdo de subsidio de
(Fecha)

adopción/tutela legal respecto al niño mencionado anteriormente finalizará por la(s) siguiente(s) razón(es):

- Los términos del acuerdo se han cumplido.
- Usted ha solicitado que todos los componentes de la subsidio de adopción/tutela legal cesen de manera permanente.
- Ya no es legalmente responsable de proporcionar ningún apoyo financiero al niño.
- El niño se ha convertido en un menor emancipado.
- El niño se ha casado.
- El niño se ha alistado en el ejército.
- El niño ha cumplido 18 años y no asiste a la escuela secundaria o su equivalente.
- El niño de 18 años se ha graduado de la escuela secundaria o su equivalente, o cumplió los 19 años, lo que sea que suceda primero.
- El niño ha cumplido 21 años y, previo a la cancelación de la adopción o transferencia de la tutela legal, se determinó que estaba en riesgo de desarrollar una incapacidad física, mental o emocional debido a factores ambientales, genéticos o hereditarios que manifestaron una incapacidad antes de los 18 años de edad que afecta las actividades principales de su vida O que tenía una incapacidad física, mental o emocional previo a la cancelación de la adopción o transferencia de la tutela legal que afecta las actividades principales de su vida, la cual fue documentada en el acuerdo de subsidio inicial.
- Sus derechos paternales han sido anulados o la tutela legal ha sido revocada.
- El niño ha muerto.
- Los pagos mensuales en curso han sido suspendidos durante los últimos 3 meses, la tarjeta de Medicaid cambió de tarjeta anual a tarjeta mensual, y la información que el Departamento le solicitó no fue recibida dentro de los últimos 7 (siete) meses.

Si cree que la subvención no debería finalizar, puede ponerse en contacto con la Oficina de Abogacía para Niños y Familias al 1-800-232-3798 o con la Unidad de Pagos de la Oficina Central al 1-800-525-0499, Opción N°2.

Tenga en cuenta que si desea apelar esta decisión de finalizar la subsidio futura, debe presentar su apelación por escrito a la dirección que aparece a continuación dentro de los 45 días posteriores a la fecha de esta notificación. En caso de apelación, le informarán la decisión del Departamento dentro de los 90 días posteriores a la recepción de su apelación por escrito (89º Código Adm. de Illinois, Proceso de apelación de servicios). Si su apelación es sellada en el correo dentro de los 10 días posteriores a la fecha que aparece al principio de este formulario, los cambios en su subsidio no entrarán en vigencia hasta que se decida sobre la apelación.

Dirija la apelación a: Department of Children and Family Services
Adoption Assistance/Subsidized Guardianship Appeals
(Apelaciones de subsidio de adopción/tutela legal subvencionada)
Administrative Hearings (Audiencias administrativas) – Station 15
406 E. Monroe St.
Springfield, Illinois 62701-1495

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con su trabajador social de subvenciones.

cc: unidad de subsidios