



# FORMULARIO DE RECLAMO DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN

(Complete a máquina o en letra de imprenta, con tinta negra o azul)

## I. Información del empleado

Nombre del empleado	_____		
Número de seguro social	_____	Fecha de contratación	_____
Cargo laboral	_____		
Dirección particular	_____		
Ciudad	_____	Esta do	_____ C.P. _____
Número de teléfono particular	( _____ )	_____	

## II. Gastos elegibles por adopción

Fecha en que se pagó	Monto	Descripción
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Reembolso total	_____	_____

- Adjunte los recibos en dólares estadounidenses para todos los gastos listados anteriormente.
- Los cheques cancelados, por sí solos, no serán considerados documentación suficiente.
- Los impuestos correspondientes serán retenidos del reembolso.

# FORMULARIO DE RECLAMO DE ASISTENCIA PARA ADOPCIÓN

(Página 2)

## III. Solicitud de reembolso del empleado

Por este medio solicito el reembolso de gastos de adopción listados en la página anterior, confirmando que

\_\_\_\_\_ cuya fecha de nacimiento es

\_\_\_\_\_,  
(nombre del niño)

fue asignado a mi hogar con el propósito de ser adoptado el

\_\_\_\_\_.  
(Fecha)

**Certifico que este es un reclamo de gastos deducibles, en conformidad con la Política de asistencia para adopción de la Municipalidad de Richardson.**

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha