ADOPTIONS INFORMATION ACT STATEMENT

Instrukcje:

1. Dział A - Wypełnia Okręgowe Biuro ds. Adopcji Wydziału Opieki Społecznej Stanu Kalifornia (WOSSK), publiczna lub prywatna licencjonowana agencja adopcyjna lub Instytucja Organizacji Adopcji (IOA).
2. Dział B - Wypełnia i podpisuje biologiczny rodzic w obecności upoważnionego świadka z ramienia Okręgowego Biura ds. Adopcji WOSSK, publicznej lub prywatnej licencjonowanej agencji adopcyjnej lub IOA.
3. Dział C - Wypełnia Notariusz tylko w sytuacji, gdy Dział B nie jest podpisany przez Przedstawiciela Okręgowego Biura WOSKK. Wypełnić i podpisać w obecności notariusza, jeżeli podpisanie dokumentów ma miejsce poza Stanem Kalifornia.
4. Oryginalny dokument powinien zostać przekazany do Okręgowego Biura ds. Adopcji WOSSK bądź publicznej lub prywatnej licencjonowanej agencji adopcyjnej; kopia powinna być przekazana biologicznemu rodzicowi podpisującemu niniejszy formularz.

DZIAŁ A

Imię i Nazwisko Dziecka _____ Data Urodzenia Dziecka _____

Dla Rodzica Podpisującego Zrzeczenie się Praw ☐ _____
Nazwa i Adres Okręgowego Biura ds. Adopcji WOSKK lub Licencjonowanej Agencji Adopcyjnej

Dla Rodzica, któremu Prawa Rodzicielskie Zostały Odebrane Wyrokiem Sądu ☐ _____
Nazwa i Adres Okręgowego Biura ds. Adopcji WOSKK lub Licencjonowanej Agencji Adopcyjnej

Dla Rodzica Podpisującego Zgodę na Adopcję ☐ Wydział Opieki Społecznej Stanu Kalifornia, 744 P Street, M.S. 3-31, Sacramento, California 95814

DZIAŁ B

Przepisy 8702 i 8818 Prawa Rodzinnego wymagają udzielenia poniższych informacji przez rodziców biologicznych.

1. W interesie dziecka leży, aby Pan(i) jako jego biologiczny rodzic informował(a) WOSSK lub licencjonowaną agencję adopcyjną, których adres znajduje się powyżej, o jakichkolwiek problemach zdrowotnych, jakie będą miały miejsce i które mogłyby mieć negatywny wpływ na dziecko.
2. Bardzo istotne jest, aby Pan(i) jako biologiczny rodzic dziecka informował(a) na bieżąco WOSSK lub licencjonowaną agencję adopcyjną, których adres znajduje się powyżej, o aktualnym adresie zamieszkania w celu umożliwienia udzielenia odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące Pana(i) historii zdrowotnej lub socjalnej wpływające do WOSSK lub licencjonowanej agencji adopcyjnej.
3. Oryginalny dokument zrzeczenia się praw lub zgody na adopcję będzie przechowywany w urzędzie hrabstwa, w którym odbywa się adopcja. Dokument nie będzie udostępniony do wglądu komukolwiek innemu poza stronami biorącymi udział w procesie adopcyjnym, ich pełnomocnikami oraz WOSSK, chyba że zostanie wydany nakaz sądu w tej sprawie.
4. Przepis 9203 Prawa Rodzinnego upoważnia osobę adoptowaną, po ukończeniu przez nią 21 lat, do wystąpienia z wnioskiem do WOSSK lub licencjonowanej agencji adopcyjnej, których nazwa i adres znajdują się powyżej, o uzyskanie informacji na temat nazwiska i adresu jej biologicznych rodziców. Ma Pan(i) prawo wskazać, czy życzy sobie Pan(i), aby Pana(i) nazwisko i adres zostały ujawnione poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola w punkcie 6 poniżej.
5. W każdej chwili jako biologiczny rodzic ma Pan(i) prawo do zmiany decyzji dotyczącej ujawnienia nazwiska i adresu poprzez przesłanie pocztą poleconą z potwierdzeniem odbioru potwierdzonego notarialnie listu w tej sprawie do WOSSK, Okręgowego Biura WOSSK lub licencjonowanej agencji adopcyjnej, których adres znajduje się powyżej.
6. Prosimy wskazać przez zaznaczenie odpowiedniego pola poniżej, czy życzy sobie Pan(i), aby Pana(i) nazwisko i adres zostały ujawnione, jak wspomniano w punkcie 4 powyżej.

☐ TAK, chcę, aby moje nazwisko i adres zostały ujawnione.

☐ NIE, nie chcę, aby moje nazwisko i adres zostały ujawnione.

☐ NIE JESTEM PEWIEN(NA) W TEJ CHWILI; POWIADOMIĘ AGENCJĘ W PRZYSZŁOŚCI.

_____ _____
Podpis Biologicznego Rodzica Data

_____ _____
Podpis Przedstawiciela Okręgowego Biura ds. Adopcji WOSSK Data

DZIAŁ C Wypełnia Notariusz TYLKO wtedy, jeśli Dział B nie został podpisany przez Przedstawiciela Okręgowego biura WOSSK.

Stan_____)
)
Hrabstwo_____)

Dnia _____ w mojej obecności, _____ , Notariuszem,

osobiście stawił(a) się _____i na podstawie zadowalających dowodów potwierdził(a)

swoją tożsamość odpowiadającą danym przedstawionym w niniejszym dokumencie i działając w pełni swoich praw do czynności prawnych oświadczył(a) przede mną, iż powyższe informacje są zgodne z prawdą i poprzez złożenie swojego podpisu na niniejszym dokumencie osoba ta, lub osoba występująca w jej imieniu, wprowadza niniejszy dokument w życie.

Pod rygorem **KARY ZA KRZYWOPRZYSIĘSTWO** obowiązującej zgodnie z prawem Stanu Kalifornia oświadczam, że wszystkie powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
RĘCZĘ podpisem i pieczęcią.

_____ (Pieczęć)
Podpis

***Definicja instytucji Notariusza**: Notariusz to urzędnik państwowy prawnie upoważniony do poświadczania dokumentów oraz potwierdzania tożsamości osób. Biura notarialne mogą znajdować się w większości banków lub oddziałach kredytowych bądź są wymienione na żółtych stronach lokalnych książek telefonicznych. AD 908 (8/08)