

**DECLARACIÓN CON RESPECTO AL DECRETO SOBRE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A LAS ADOPCIONES**

El formulario original es para el expediente de la Oficina de Adopciones del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o de la oficina/agencia de adopciones, pública o privada, certificada de California. Se le tiene que dar una copia al padre/madre biológico que firme este formulario.

[Esta sección es para ser completada por un representante autorizado de la Oficina de Adopciones del CDSS, o de la oficina/agencia de adopciones, pública o privada, certificada de California, o por un proveedor de servicios de adopciones (ASP).]

**SECTION A: To be completed by an authorized representative of the CDSS Adoptions Office or a California licensed public or private adoption agency or an Adoption Service Provider (ASP).**

BIRTH PARENT'S NAME (NOMBRE DEL PADRE/MADRE BIOLÓGICO)

CHILD'S NAME (NOMBRE DEL NIÑO/A)

CHILD'S BIRTHDATE (FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO/A)

TYPE OF ADOPTION (TIPO DE ADOPCIÓN)

 Independent (Independiente) or(o)  Agency (Oficina/Agencia): Termination of Parental Rights (Terminación de los derechos paternos)  
or (o) Relinquishment (Renuncia)

Original copy will be maintained by (El documento original lo mantendrá):

CDSS, 744 P Street, M.S. 8-12-31, Sacramento, California 95814 (✓ this box for ALL Independent Adoptions or Adoptions Office Cases)  
- OR (O) -

\_\_\_\_\_  
Name and Address of California Licensed Adoption Agency (Nombre y dirección de la Oficina/Agencia de Adopciones Certificada de California)

**SECCIÓN B: Para ser completada y firmada por el padre/madre biológico y atestiguada por un representante autorizado de la Oficina de Adopciones del CDSS, de la oficina/agencia de adopciones, pública o privada, certificada de California, o por el ASP.**

LAS SECCIONES 8702 Y 8818 DEL CÓDIGO SOBRE FAMILIAS REQUIEREN QUE SE LE PROPORCIONE A USTED LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. Es de óptimo beneficio para el niño, que usted, como padre/madre biológico, mantenga informado al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada de California, cuyo nombre y dirección aparecen en la parte superior, acerca de cualquier problema de salud que usted desarrolle, que pudiera afectar al niño.
2. Es sumamente importante que usted, como padre/madre biológico, mantenga informado al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada de California, cuyo nombre y dirección aparecen en la parte superior, acerca de su dirección actual, para facilitar la respuesta a cualquier pregunta que se haga al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada de California con respecto a su historial médico o social.
3. La renuncia o consentimiento original se archivará en la Oficina del Actuario del Condado (*county clerk*) en el Condado en que se lleve a cabo la adopción. Estos documentos no están disponibles para inspección por parte de ninguna persona, excepto las partes interesadas que participan en los procedimientos de adopción, sus abogados, y el CDSS, a menos que haya una orden del juez de la corte superior.
4. La Sección 9203 del Código sobre Familias autoriza a una persona que ha sido adoptada y que ha cumplido los 21 años de edad, a solicitar del CDSS, o de la oficina/agencia de adopciones certificada de California, cuyo nombre y dirección aparecen en la parte superior, para que obtenga el nombre y dirección de su padre/madre biológico. Usted puede indicar si desea o no que se revelen de esa manera su nombre y dirección marcando la casilla apropiada en el número seis a continuación.
5. Usted, como padre/madre biológico, en cualquier momento, puede cambiar su decisión acerca de revelar o no su nombre y dirección, enviando una carta certificada por un notario indicando lo que desea hacer al respecto. Esta carta deberá ser enviada por correo registrado y con acuse de recibo al CDSS, o a la oficina/agencia de adopciones certificada de California, cuyo nombre y dirección aparecen en la parte superior.
6. Marque una de las siguientes casillas, indicando si desea o no que se revelen a su hijo el nombre y dirección de usted de la manera en que se explica en el número cuatro.
  - Sí, deseo que se revelen mi nombre y dirección.
  - No, no deseo que se revelen mi nombre y dirección.
  - NO ESTOY SEGURO(A) POR AHORA; EN UNA FECHA POSTERIOR NOTIFICARÉ A LA OFICINA/AGENCIA.

FIRMA DEL PADRE/MADRE BIOLÓGICO

FECHA

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL CDSS/OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES CERTIFICADA O ASP

FECHA

**SECCIÓN C: Para ser completada SOLAMENTE por un notario público\*, si la Sección B no fue firmada por un representante autorizado de la Oficina de Adopciones del CDSS, de la oficina/agencia de adopciones, pública o privada, certificada de California, o por el ASP. Para ser completada y firmada ante un notario cuando se firma fuera del Estado de California.**

[LO SIGUIENTE ES PARA SER COMPLETADO POR UN NOTARIO PÚBLICO]

**\*\*COMPLETED BY NOTARY PUBLIC\*\***

The Notary Public must staple the Acknowledgement document to this form and sign and date below:

SIGNATURE OF NOTARY

DATE