

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-013**

DATE

02/28/2006

**TO:**  
County Welfare Director  
Supply Clerk / Forms Coordinator

**FROM:**  
Forms Management Unit  
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices  
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney  
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE AD 584 ENG/SP (12/05) - Relinquishment - Out-of-State (Presumed Father Denies He Is The Birth Father)

ORDER UNIT <b>MASTER ONLY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 12/05	REPLACES 9/03	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: <b>Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788</b>		<input type="checkbox"/> Other:	

**FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS**

## DISPOSITION OF OLD SUPPLY

Use until exhausted  Destroy

## USE NEW FORM

When supply available in DSS Warehouse  Use new form effective 12/05

## USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.  
 Other (specify)

## ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Print 8 1/2 x 11

Attached is a Reproducible Copy

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://www.dss.cahwnet.gov)

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: [fmudss@dss.ca.gov](mailto:fmudss@dss.ca.gov). Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at [LTS@dss.ca.gov](mailto:LTS@dss.ca.gov).

**RELINQUISHMENT  
Out-of-State**

(Presumed Father Denies He is the Birth Father)

Complete upper section before sending this form to an out-of-state agency that has been requested to take the annexed relinquishment.

On this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_,

the \_\_\_\_\_  
(NAME OF AGENCY)

hereby signifies its willingness to accept the annexed relinquishment and to accept said minor child for adoption.

Pursuant to California Family Code Section 8700(c), a licensed California adoption agency may not accept a relinquishment from a parent not residing in California unless the child is already in the care of the licensed California adoption agency.

By \_\_\_\_\_  
(AUTHORIZED AGENCY OFFICIAL)

I, \_\_\_\_\_ being presumed by law to be the father of \_\_\_\_\_.  
(NAME OF PRESUMED FATHER) (NAME OF CHILD)

a minor \_\_\_\_\_ child, born on \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ do hereby relinquish  
(GENDER) (DATE) (CITY, STATE)

and surrender the child for adoption to \_\_\_\_\_  
(NAME OF AGENCY)

\_\_\_\_\_  
(AGENCY ADDRESS) (TELEPHONE NUMBER)

an organization licensed by the California Department of Social Services or authorized by Welfare and Institutions Code Section 16130 to find homes for children and to place children in homes for adoption.

I fully understand that when this relinquishment is filed with and acknowledged by the California Department of Social Services, all my rights to the custody, services and earnings of the child and any responsibility for the care and support of the child will be terminated. I declare that I am not the birth father of the child and am executing this relinquishment to adoption solely for the purpose of promoting the welfare of the child by facilitating the child's placement for adoption.

\_\_\_\_\_  
(DATE)

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF PRESUMED FATHER)

STATE OF \_\_\_\_\_ }  
COUNTY OF \_\_\_\_\_ } ss.

On \_\_\_\_\_, before me, \_\_\_\_\_, a Notary Public,

personally appeared \_\_\_\_\_ personally known to me (or proved to me on the basis of satisfactory evidence) to be the person whose name is subscribed to the within instrument, and acknowledged to me that he executed the same in his authorized capacity and that by his signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person acted, executed the instrument.

WITNESS my hand and official seal.

\_\_\_\_\_  
Signature (Seal)

**RENUNCIA****Fuera del Estado**

(El presunto padre niega ser el padre biológico)

Complete la parte superior de este formulario antes de enviarlo  
a la oficina/agencia fuera del Estado a la que se le ha pedido que tome la renuncia adjunta.

En este día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_,

la \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

por medio del presente documento indica su voluntad para aceptar la renuncia adjunta  
y aceptar a dicho menor para que sea adoptado.

De acuerdo a lo estipulado en la Sección 8700(c) del Código de California sobre Familias, una oficina/agencia de adopciones certificada en California no puede aceptar una renuncia de un padre/madre que no reside en California, a menos que el niño(a) ya se encuentre bajo el cuidado de la oficina/agencia de adopciones certificada en California.

Por \_\_\_\_\_  
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE) a quien la ley presume ser el padre

de \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DEL NIÑO) un menor de sexo \_\_\_\_\_,  
(SEXO)

nacido en \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_,  
(FECHA) (CIUDAD, ESTADO) por medio del presente

documento renuncio al niño para que sea adoptado y lo cedo a \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

(DIRECCION DE LA OFICINA/AGENCIA) ( )  
(NUMERO DE TELEFONO)

una organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada de acuerdo a la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para localizar hogares para niños y colocarlos en hogares para que sean adoptados.

Comprendo plenamente que cuando esta renuncia se presente ante el Departamento de Servicios Sociales de California y el Departamento de Acuse de Recibo, se terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios e ingresos ganados del niño, al igual que cualquier responsabilidad para su cuidado y mantenimiento. Declaro que no soy el padre biológico del niño. Estoy firmando esta renuncia para adopción con el único propósito de promover el bienestar del niño y facilitar su colocación para adopción.

\_\_\_\_\_  
(FECHA)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL PRESUNTO PADRE)

ESTADO DE \_\_\_\_\_

CONDADO DE \_\_\_\_\_ } ss.

En \_\_\_\_\_, ante mí, \_\_\_\_\_, un Notario Público,

compareció personalmente \_\_\_\_\_, a quien conozco personalmente (o quien comprobó su identidad basándose en evidencia satisfactoria) como la persona cuyo nombre aparece en este documento, y quien reconoció haber firmado el mismo en su capacidad autorizada y que por medio de su firma en el documento, la persona, o la entidad a nombre de la cual la persona actuó, lo firmó.

EN TESTIMONIO DE ELLO, he puesto mi firma y sello oficial.

\_\_\_\_\_  
Firma (Sello)