

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-041**

DATE

04/17/2006

**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 20 ENG/SP (3/06) - Refusal To Give Consent To Adoption

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 3/06	REPLACES 8/03	<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 3/06

## USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.  
 Other (specify)

## ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

FORM IS A MASTER ONLY.

Attached is a Reproducible Copy - Print 8 1/2 x 11.

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).



Original: Expediente de la corte  
Copia: Padre/madre  
Copia: Expediente del caso

**NEGATIVA A DAR CONSENTIMIENTO PARA ADOPCION**

**INSTRUCCIONES:**

Este formulario será completado por la madre o el presunto padre que se rehúsa a dar su consentimiento a la adopción de su hijo(a). Si el formulario se firma en California, la SECCION A será completada y atestiguada por un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o de una oficina de adopciones del condado certificada en California que investiga adopciones independientes. Si el formulario se firma fuera de California, la SECCION B será completada y notarizada por un notario público.

CONDADO:

NUMERO DE LA ACCION:

Yo, \_\_\_\_\_,  la madre o  el presunto padre de \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DEL NIÑO(A))

nacido \_\_\_\_\_, me rehúso a dar mi consentimiento a la adopción de dicho niño  
(FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO)

por \_\_\_\_\_.  
(NOMBRE DEL PETICIONARIO(S))

**SECCION A**

FIRMADA EN CALIFORNIA

FIRMA DEL PADRE/MADRE

CONDADO EN QUE SE FIRMO

FECHA EN QUE SE FIRMO

OFICINA DEL CDSS AL NIVEL DEL DISTRITO U OFICINA DE ADOPCIONES DEL CONDADO

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CDSS O DE LA OFICINA DEL CONDADO

**SECCION B**

FIRMADA FUERA DE CALIFORNIA

ESTADO DE \_\_\_\_\_ )  
CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

En \_\_\_\_\_, ante mí, \_\_\_\_\_, un notario público,  
compareció en persona \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DE LA MADRE/PRESUNTO PADRE)

a quien conozco personalmente como la persona cuya firma aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad con pruebas satisfactorias), y reconoció que él/ella firmó el documento en su capacidad autorizada, y que por medio de su firma, la persona, o la entidad a nombre de la cual la persona actuó, formalizó el documento.

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

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