

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-082

DATE

06/12/2006

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 588 ENG/SP (3/06) - Denial of Paternity by Alleged Natural Father In or Out of California

ORDER UNIT MASTER ONLY	<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 7/03	<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: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<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

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. Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

NEGACION DE PATERNIDAD POR LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO

En o fuera de California

Instrucciones:

1. Estas instrucciones son pertinentes a la persona que se alega que es el padre biológico, ya sea que firme este formulario en California o fuera del Estado o del país.
2. Este formulario puede usarse en los programas de adopciones a través de una oficina/agencia y programas de adopciones independientes.
3. Cuando la persona que se alega que es el padre biológico lo firme en la presencia de un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), de una oficina/agencia de adopciones en California certificada por el CDSS, o de una oficina/agencia de adopciones autorizada fuera del Estado, el formulario será atestiguado y firmado por el representante del Departamento u oficina/agencia. No es necesario firmar ante un notario.
4. El formulario será certificado por un notario cuando se firme en la presencia de una persona que no sea un representante del Departamento o de la oficina/agencia.

Yo, _____, habiendo sido nombrado como la persona que se alega que

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO

es el padre del hijo(a) de _____, nacido en _____/por nacer,

NOMBRE DE LA MADRE

FECHA

declaro que no soy el padre de tal niño(a). Entiendo que esta negación de paternidad significa que no se me dará ninguna notificación posterior sobre el plan de adopción para este niño, lo cual incluye notificaciones sobre audiencias en la corte. Entiendo que cualquier derecho como padre que pudiera tener en relación a este niño continuará hasta que la corte emita una orden de adopción o una orden que termine mis derechos como padre, según lo que ocurra primero. Entiendo que la corte puede registrar una orden que termine mis derechos como padre sin otra notificación. Entiendo que cualquier responsabilidad como padre que pudiera tener en relación a este niño, incluyendo la responsabilidad de pagar mantenimiento de hijos, si así lo ordena alguna corte, continuará hasta que la corte emita una orden de adopción o una orden que termine mis derechos como padre, según lo que ocurra primero. Entiendo que si cambio de opinión después de firmar este formulario, no podré revocar ni anular esta negación de paternidad y que mi único recurso será una acción por la corte.

<small>FECHA</small>	<small>FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO</small>
----------------------	---

Firmado en la presencia de:

<small>FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO</small>
<small>CDSS, OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES DE CALIFORNIA U OFICINA/AGENCIA AUTORIZADA FUERA DEL ESTADO</small>
<small>CONDADO</small>
<small>DIRECCION</small>

----- O* -----

Estado de _____)
 _____)
 Condado de _____)

En _____ ante mí, _____, un notario público, compareció en persona _____, a quien conozco personalmente como la persona cuyo firma aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad con pruebas satisfactorias), y reconoció que él 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.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO

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

_____ (Sello)
 Firma

* (Certifíquese por un notario solamente cuando se firme en la presencia de una persona que no sea el representante de la oficina/agencia.)