

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-083**

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 866 ENG & SP (3/06) - Relinquishment of an Indian Child In or Out-of-County (Presumed Father Denies He is the Birth Father in 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 10/03	<input type="checkbox"/> Obsolete

REQUIRED FORM-

 No Change Permitted

REQUIRED FORM-

 Substitute Permitted With Prior DSS Approval Recommended Form

UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT:

**Department of Social Services Warehouse**  
**P.O. Box 980788**  
**West Sacramento, CA 95798-0788**

 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).

**RELINQUISHMENT OF INDIAN CHILD**  
**In or Out-of-County**  
(Presumed Father Denies He is the Birth Father in California)

NAME OF TRIBE	ROLL NUMBER OR OTHER EVIDENCE OF TRIBAL AFFILIATION
---------------	---

Complete upper section before sending this form to an out-of-county 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.

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 \_\_\_\_\_ declare I  
(GENDER) (DATE) (CITY) (STATE)

am not the birth father and do hereby relinquish 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 or the care and support of the child will be terminated, and the relinquishment will be binding with the signing of the decree of adoption unless I withdraw said relinquishment before the decree of adoption is signed. 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)

The foregoing relinquishment was signed on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_ in the presence of:  
(DATE) (NAME OF PRESUMED FATHER)

\_\_\_\_\_  
(NAME OF WITNESS)

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF WITNESS)

\_\_\_\_\_  
(NAME OF WITNESS)

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF WITNESS)

STATE OF CALIFORNIA )

COUNTY OF \_\_\_\_\_ )

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_,  
(NAME OF AUTHORIZED OFFICIAL)

\_\_\_\_\_  
(TITLE)

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

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, personally appeared \_\_\_\_\_  
(NAME OF PRESUMED FATHER)

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.

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF AUTHORIZED AGENCY OFFICIAL)

**CERTIFICATION**

*The terms and consequences of the voluntary signing of the relinquishment, including the right to withdraw the relinquishment prior to the signing of the decree of adoption were fully explained in detail to and understood by the parent of this Indian child. The explanation was given by the agency representative who signature is affixed above, in my presence, and in a language understood by the parent.*

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

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF JUDGE)

\_\_\_\_\_  
(SUPERIOR COURT)

**RENUNCIA A UN NIÑO INDIO\***  
**Dentro o fuera del condado**  
(Presunto padre niega que es el padre biológico en California)

NOMBRE DE LA TRIBU	NUMERO DE LISTA U OTRA PRUEBA DE AFILIACION A UNA TRIBU
--------------------	---

Complete la sección superior antes de enviar este formulario a una oficina/agencia fuera del condado a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia que se encuentra a continuación.

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

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

por este medio expresa su buena voluntad de aceptar la renuncia que se encuentra a continuación y de aceptar al niño(a) menor en cuestión para que sea adoptado.

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

Yo, \_\_\_\_\_, a quien la ley presume que soy el padre de \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE) (NOMBRE DEL NIÑO)  
un niño menor del sexo \_\_\_\_\_, nacido en \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, declaro  
(SEXO) (FECHA) (CIUDAD) (ESTADO)  
que no soy el padre biológico y por este medio renuncio y entrego al niño para su adopción 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 por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados.

Entiendo plenamente que cuando se presente esta renuncia al Departamento de Servicios Sociales de California, y el Departamento acuse recibo de la misma, terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios, e ingresos ganados del niño, así como cualquier responsabilidad del cuidado y mantenimiento del mismo. Además, entiendo que la renuncia tendrá validez legal cuando se firme el decreto de adopción, a menos que yo retire dicha renuncia antes de que se firme ese decreto. Declaro que no soy el padre biológico del niño y que estoy firmando esta renuncia a la adopción con el único propósito de promover el bienestar del niño facilitando su colocación en adopción.

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

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

La renuncia anterior fue firmada en \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ en la presencia de:

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL TESTIGO)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL TESTIGO)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL TESTIGO)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL TESTIGO)

**ESTADO DE CALIFORNIA** )  
 )  
**CONDADO DE** \_\_\_\_\_ )

En \_\_\_\_\_, ante mí, \_\_\_\_\_,  
(NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO)  
\_\_\_\_\_  
(PUESTO) (NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA), una

organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados, compareció en persona \_\_\_\_\_, a quien conozco personalmente como la persona cuya firma aparece en este documento (o (NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE) 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.

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

**CERTIFICACION**

Los términos y consecuencias de firmar voluntariamente la renuncia, incluyendo el derecho de retirar la renuncia antes de que se firme el decreto de adopción, fueron explicados completa y detalladamente al padre de este niño indio y dicho padre los entendió. El representante de la oficina/agencia, cuya firma aparece arriba, dio la explicación en mi presencia y en el idioma que el padre entiende.

\_\_\_\_\_  
(FECHA) (FIRMA DEL JUEZ) (CORTE SUPERIOR)