

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-092

DATE

06/21/2006

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 868 English & Spanish (3/06) - Relinquishment of an Indian Child
(Alleged Natural Father in California) - In/Outof County

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 1/00	<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

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.

RELINQUISHMENT OF AN INDIAN CHILD
In-or-Out of County
(Alleged Natural Father in California)

NAME OF CHILD'S 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, _____ having been alleged to be the father of _____
NAME OF ALLEGED NATURAL FATHER NAME OF CHILD
a minor _____ child, born on _____ in _____ do hereby relinquish
GENDER DATE CITY STATE
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, 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.

DATE SIGNATURE OF ALLEGED NATURAL FATHER

The foregoing relinquishment was signed on _____ by _____
DATE NAME OF ALLEGED NATURAL FATHER
in the presence of:

NAME OF WITNESS SIGNATURE OF WITNESS
NAME OF WITNESS SIGNATURE OF WITNESS

STATE OF CALIFORNIA)
COUNTY OF _____)

On _____ before me, _____,
NAME OF AUTHORIZED OFFICIAL
_____ of the _____, an
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 ALLEGED NATURAL 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 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 whose 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
(Persona que se alega es el padre biológico en California)

NOMBRE DE LA TRIBU DEL NIÑO(A)	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 Estado 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 menor en cuestión para que sea adoptado.

Por _____
OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA

Yo, _____, a quien se alega ser el padre de _____, un niño
NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLÓGICO NOMBRE DEL NIÑO
 menor del sexo _____, nacido en _____, en _____, por este
SEXO FECHA CIUDAD ESTADO
 medio renuncio al niño para que sea colocado en 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 confirme haberla recibido, 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 de que yo retire dicha renuncia antes de que se firme ese decreto.

_____ FECHA _____ FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLÓGICO

La renuncia que aparece arriba fue firmada en _____ por _____ en la presencia de:
FECHA NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLÓGICO

_____	_____
<small>NOMBRE DEL TESTIGO</small>	<small>FIRMA DEL TESTIGO</small>
_____	_____
<small>NOMBRE DEL TESTIGO</small>	<small>FIRMA DEL TESTIGO</small>

ESTADO DE CALIFORNIA)
)
 CONDADO DE _____)

En _____, ante mí, _____,
NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO
 _____ de _____, una organización certificada
PUESTO NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA

_____, 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 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

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 _____