

แถลงการณ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อข้อมูลการรับบุตรบุญธรรม

ต้นฉบับให้สำนักงานรับบุตรบุญธรรมของกรมบริการสังคมรัฐแคลิฟอร์เนีย (CDSS) หรือแฟ้มของหน่วยงานรับบุตรบุญธรรมของเอกชนหรือของรัฐที่มีใบอนุญาตของรัฐแคลิฟอร์เนีย สำเนาจะส่งให้บิดามารดาผู้ให้กำเนิดที่ลงนามในแบบฟอร์มนี้

SECTION A: To be completed by an authorized representative of the CDSS Adoptions Office or a California licensed public or private adoption agency or an Adoption Service Provider (ASP).

BIRTH PARENT'S NAME

CHILD'S NAME

CHILD'S BIRTHDATE

TYPE OF ADOPTION

 Independent or Agency Termination of Parental Rights or Relinquishment

Original copy will be maintained by:

 CDSS, 744 P Street, M.S. 8-12-31, Sacramento, California 95814 (this box for ALL Independent Adoptions or Adoptions Office cases)

-OR-

Name and Address of California Licensed Adoption Agency

SECTION B: To be completed and signed by the birth parent and witnessed by an authorized representative of the CDSS Adoptions Office, California licensed public or private adoption agency, or an ASP.

ประมวลกฎหมายครอบครัว มาตรา 8702 และ 8818 กำหนดว่า ต้องให้ข้อมูลต่อไปนี้แก่ท่าน

1. เพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก ท่านในฐานะบิดามารดาผู้ให้กำเนิดเด็กควรแจ้งให้ CDSS หรือ หน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีใบอนุญาตของรัฐแคลิฟอร์เนียซึ่งมีชื่อและที่อยู่ปรากฏอยู่ข้างต้นนี้ รับทราบ ถึงปัญหาสุขภาพใดๆ ที่ท่านมีอันอาจส่งผลกระทบต่อบุตร
2. นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ท่านในฐานะบิดามารดาผู้ให้กำเนิดเด็กควรมีที่อยู่อันเป็นปัจจุบันไว้ที่ CDSS หรือ หน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีใบอนุญาตของรัฐแคลิฟอร์เนียซึ่งมีชื่อและที่อยู่ปรากฏอยู่ข้างต้นนี้ เพื่อให้สามารถตอบรับต่อข้อคำถามใดๆ ที่มีต่อ CDSS หรือหน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีใบอนุญาตของรัฐแคลิฟอร์เนียในเรื่องที่เกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ และสังคมของท่าน
3. ต้นฉบับของการยกเลิกหรือการให้ความยินยอมจะถูกเก็บในสำนักงานเสมียนเทศมณฑลประจำเทศมณฑลที่ซึ่งมีการรับบุตรบุญธรรม เอกสารจะไม่ถูกเปิดเพื่อการตรวจสอบโดยผู้หนึ่งผู้ใด ยกเว้นฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการรับบุตรบุญธรรม ทัศนคติของพวกเข และ CDSS เว้นแต่มีคำสั่งจากผู้พิพากษาของศาลสูง.
4. ประมวลกฎหมายครอบครัว มาตรา 9203 ให้อำนาจบุคคลซึ่งถูกรับไปเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม และมีอายุครบ 21 ปี ในการร้องขอต่อ CDSS หรือหน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีใบอนุญาตของรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งมีชื่อและที่อยู่ปรากฏอยู่ข้างต้นนี้ เพื่อขอชื่อและที่อยู่ของบิดามารดาผู้ให้กำเนิดของเขา/เธอ ได้ ท่านสามารถระบุได้ว่า ท่านต้องการให้เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่านได้ โดยการเลือกช่องที่เหมาะสมใน หมายเลข 6 ด้านล่าง
5. ท่านในฐานะของบิดามารดาผู้ให้กำเนิดเด็กสามารถเปลี่ยนใจในเวลาใดก็ได้ว่าท่านปรารถนาหรือไม่ ที่จะให้เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน โดยการส่งจดหมายที่ได้รับการรับรองมาเพื่อให้เกิดผล โดยการส่งจดหมายลงทะเบียนตอบรับไปที่ CDSS หรือ หน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีใบอนุญาตของรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งมีชื่อและที่อยู่ปรากฏอยู่ข้างต้นนี้
6. ระบุโดยการเลือกช่องใดช่องหนึ่งด้านล่างว่า ท่านต้องการให้ชื่อและที่อยู่ของท่านเปิดเผยต่อ บุตรของท่านตามที่ระบุไว้ในหมายเลข 4 ด้านบนหรือไม่
 - ใช่, ข้าพเจ้าต้องการให้เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของข้าพเจ้า
 - ไม่ ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของข้าพเจ้า
 - ไม่แน่ใจในขณะนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้หน่วยงานทราบในภายหลัง

ลายมือชื่อของบิดามารดาผู้ให้กำเนิด

วันที่

ลายมือชื่อของตัวแทน CDSS/หน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีใบอนุญาต หรือ ASP

วันที่

SECTION C: To be completed by a Notary Public ONLY if Section B is not signed by an authorized representative of the CDSS Adoptions Office, California licensed public or private adoption agency, or the ASP. To be completed and signed before a Notary when signed out of the State of California.

****COMPLETED BY NOTARY PUBLIC****

The Notary Public must staple the Acknowledgement document to this form and sign and date below:

SIGNATURE OF NOTARY

DATE