

**AUTORIZACION PARA LA ENTREGA DE ARTICULOS PERSONALES**

**NOTE POR FAVOR:**

Este formulario tiene que ser atestiguado por un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o de una oficina/agencia de adopciones en California certificada por el CDSS, o tiene que ser certificado por un notario público. Si la firma de este formulario es atestiguada por un representante de CDSS o de una oficina/agencia de adopciones, se tiene que obtener alguna clase de identificación con una foto de la persona que firma y se tiene que anotar en la "Parte B".

**MARQUE UNO DE LOS SIGUIENTES:**

- Soy el  padre/madre biológico  
 adulto adoptado  
*(18 años de edad o más)*  
 padre/madre adoptivo  
*(a nombre del niño(a) adoptado - menor de 18 años)*

**PARTE A. Para ser completada por la persona que firma la autorización.**

Al firmar este formulario, por este medio solicito que el CDSS o la oficina/agencia de adopciones entregue los siguientes artículos depositados por mí a: \_\_\_\_\_

(NOMBRE Y PARENTESCO/RELACION DE LA PERSONA A QUIEN SE ENTREGARAN LOS ARTICULOS)

**DESCRIBA LOS ARTICULOS:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Estoy plenamente consciente de que el CDSS o la oficina/agencia de adopciones no puede compartir mi nombre ni mi dirección con la persona que recibe el/los artículo(s) depositado(s).

Entiendo que se ha considerado que los artículos mencionados arriba son demasiado valiosos o voluminosos para guardar en dicha oficina/agencia, y que yo soy responsable del almacenaje de los artículos y de mantener informada a la oficina/agencia mencionada arriba acerca de cambios del lugar de almacenaje y de proveer instrucciones acerca de cómo recobrar los artículos.

(NOMBRE Y DIRECCION DEL LUGAR DE ALMACENAJE)

INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA OBTENER LOS ARTICULOS

FIRMA			FECHA		
DIRECCION:	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	NUMERO DE TELEFONO ( )

**PARTE B. Para ser completada por el representante de la oficina/agencia de adopciones certificada. Si se completa la Parte B o C, no complete la Parte D.**

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA/AGENCIA		FECHA	NUMERO DE TELEFONO ( )
NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA/DEPARTAMENTO		DIRECCION	
OTROS NOMBRES POR LOS CUALES SE ME HA CONOCIDO		IDENTIFICACION (ESPECIFIQUE; POR EJEMPLO, LICENCIA DE MANEJAR, PASAPORTE, ETC.)	

**PARTE C.**  Marque la casilla si es pertinente. La firma certificada ha sido previamente presentada al CDSS.

**PARTE D. Para ser completada por un notario público solamente si la Parte B no está completada.**

Estado de \_\_\_\_\_ )  
 Condado de \_\_\_\_\_ )

En \_\_\_\_\_ ante mí, \_\_\_\_\_, un notario público,  
 compareció en persona \_\_\_\_\_ a quien conozco personalmente

NOMBRE DEL PADRE/MADRE BIOLÓGICO O ADULTO ADOPTADO O PADRE/MADRE ADOPTIVO

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)