

RENUNCIA
Fuera del Estado
(Madre biológica/Padre biológico/Presunto Padre)

Complete la sección superior antes de enviar este formulario a la agencia fuera del Estado a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia que se encuantra a continuación.

En este día _____ de _____ 20_____,

la _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

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

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, _____, siendo el padre/madre de _____,
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE) (NOMBRE DEL NIÑO)

un niño menor del sexo _____, nacido en _____, en _____ por este
(SEXO) (FECHA) (CIUDAD, ESTADO)

medio renuncio y entrego al niño para su adopción _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

()
(DIRECCIÓN DE LA OFICINA/AGENCIA) (NÚMERO DE TELÉFONO)

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 localizar hogares para niños y colocar a los niños en hogares para su adopción.

- No estoy nombrando al posible padre/madre (o padres) adoptivo para mi hijo.
- Estoy nombrando a la siguiente persona(s) como el posible padre/madre (o padres) adoptivo:

(NOMBRE COMPLETO DEL POSIBLE PADRE/MADRE [O PADRES] ADOPTIVO)

Si mi hijo no se coloca en el hogar de la persona (o personas) nombrada anteriormente o si es retirado del hogar antes de que se complete la adopción, la agencia me lo notificará. Tendré 30 días a partir de la fecha de la notificación para anular la renuncia, no tomar ninguna acción, o seleccionar otra colocación para mi hijo. Si no anulo la renuncia antes de que pase el período de 30 días, es posible que la oficina/agencia coloque al niño en un hogar que la oficina/agencia seleccione.

Entiendo plenamente que una vez que esta renuncia sea presentada ante el Departamento de Servicios Sociales de California y dicho Departamento acuse recibo de la misma, terminarán todos mis derechos a la patria potestad, servicios e ingresos del niño, así como cualquier responsabilidad que pueda tener sobre el cuidado y manutención del niño.

(FECHA)

(FIRMA DEL PADRE/MADRE)

ESTADO DE _____)

CONDADO DE _____)

En _____ ante mí, _____
(FECHA) (NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO)

(TÍTULO O PUESTO)

(NOMBRE DE LA AGENCIA)

organización certificada o de otra manera aprobada para proporcionar servicios de adopción bajo las leyes de _____, compareció en persona _____, a quien
(NOMBRE DEL ESTADO) (NOMBRE DEL PADRE/MADRE QUE RENUNCIA)

conozco en persona (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 entidad a nombre de la cual la persona actuó, formalizó el documento.

(FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO)