

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 encuentra a continuación.

En este día _____ de _____, de 20____, la _____ por este medio
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

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

En conformidad con la Sección 8700(c) del Código de California sobre Familias, una oficina/agencia de adopciones puede aceptar una renuncia de parte de un padre/madre que no vive en California, a menos que el menor ya esté bajo el cuidado de dicha agencia.

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, _____, el padre/madre de _____, un menor del sexo _____,
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE) (NOMBRE DEL NIÑO) (SEXO)
nacido en _____, en _____, por este medio renuncio y
(FECHA) (CIUDAD) (ESTADO)
entrego al niño para su adopción a _____
(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 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 se le quita 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 con el Departamento de Servicios Sociales de California y dicho Departamento acuse recibo de la misma, terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios e ingresos del niño, así como cualquier responsabilidad que pueda tener con respecto al cuidado y mantenimiento del niño.

ESTADO DE _____)
CONDADO DE _____)
(FIRMA DEL PADRE/MADRE)

En _____ ante mí, _____,
(FECHA) (NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO)
_____ de _____, una
(TÍTULO O PUESTO) (NOMBRE DE LA AGENCIA)
organización certificada o de otra manera aprobada para proporcionar servicios de adopción bajo las leyes de _____,
(NOMBRE DEL ESTADO)
compareció en persona _____, a quien conozco en persona (o quien me
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE QUE RENUNCIA)
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.

(FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO)

(PARA SER COMPLETADO POR UN NOTARIO PÚBLICO - Cuando el formulario NO SE FIRMA en la presencia de un representante de la oficina/agencia)

*** COMPLETED BY NOTARY PUBLIC ***

When the form is NOT BEING signed in the presence of an agency representative

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

SIGNATURE OF NOTARY:

DATE: