

ACUERDO DE COLOCACIÓN PARA ADOPCIÓN INDEPENDIENTE (NIÑO INDÍGENA)

Este formulario **TIENE QUE** ser firmado después de que se hayan completado y firmado la “Declaración de entendimiento” (SOU) AD 927 Y la “Declaración de la madre” (AD 880). Este “Acuerdo de colocación para adopción independiente” **NO** será válido si se firma antes del SOU AD 927 y el AD 880.

SECCIÓN PARA EL PADRE/MADRE QUE HACE LA COLOCACIÓN

Nota al padre/madre que hace la colocación: Este formulario es un consentimiento a la adopción. No lo firme a menos que quiera que el posible padre/madre (o padres) adoptivo mencionado a continuación adopte a su hijo.

Yo/nosotros, _____, el padre/madre/padres
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/PADRES
de _____, (Sexo: M F) nacido en _____
NOMBRE DEL NIÑO FECHA DE NACIMIENTO
en _____, lo coloco con _____
CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO NOMBRE COMPLETO DEL POSIBLE PADRE/MADRE/PADRES ADOPTIVO
para el propósito de una adopción independiente.

Yo/nosotros entiendo que al firmar este documento, yo/nosotros renuncio a todos mis/nuestros derechos a la patria potestad, servicios e ingresos de este niño.

Yo/nosotros entiendo que es posible que este niño está o puede estar cubierto bajo el Decreto sobre el Bienestar de los Niños Indígenas de los Estados Unidos (ICWA).

Nombre de la tribu del niño, si se conoce: _____

Número de afiliación o registro con la tribu, si se conoce: _____

Yo/nosotros entiendo que a menos que se confirme que este niño está cubierto bajo ICWA, mi/nuestro derecho a revocar este consentimiento es **SOLAMENTE DURANTE EL PERÍODO DE TREINTA (30) DÍAS** a partir de la fecha en que firmo este consentimiento.

Yo/nosotros entiendo que si se confirma que este niño está cubierto bajo ICWA, tengo el derecho a retirar este “Acuerdo de colocación para adopción independiente” **ANTES QUE EL DECRETO FINAL** de adopción haya sido registrado en la corte.

Yo/nosotros entiendo que si se confirma en una fecha futura que este niño está cubierto bajo ICWA, la agencia entonces me notificará. Entiendo que debo mantener a la agencia informada sobre mi dirección actual.

Yo/nosotros he elegido a la persona(s) antes mencionada para que sea el padre(s) de mi/nuestro hijo basado en mi/nuestro conocimiento personal acerca de él/ella/ellos.

Yo/nosotros he sido informado sobre el historial básico social y de salud de las personas antes mencionadas.

Yo/nosotros entiendo que no se considerará que este niño se haya colocado para adopción hasta que hayan firmado este “Acuerdo de colocación para adopción independiente” los padres biológicos que colocan al niño, los posibles padres adoptivos, y el proveedor de servicios de adopción.

La persona(s) antes mencionada tiene mi/nuestro permiso para cuidar a este niño en su hogar.

La persona(s) antes mencionada tiene mi/nuestro permiso para hacer decisiones y arreglos sobre cualquier cuidado médico y quirúrgico que cualquier médico certificado considere necesario o aconsejable para este niño, incluyendo la anestesia, **por un período que no exceda un año a partir de la fecha en que se firme este convenio.**

Yo/nosotros he sido informado sobre mis derechos acerca del proceso de adopción independiente en _____. Hay un resumen de estos derechos en el formulario SOU (AD 927) adjuntado, el cual he leído y firmado. FECHA

Yo/nosotros he decidido colocar a mi hijo con las personas antes mencionadas para que sea adoptado, y firmo este consentimiento voluntariamente y sin reserva alguna.

FIRMA DEL PADRE/MADRE	FECHA EN QUE SE FIRMÓ
FIRMA DEL PADRE/MADRE	FECHA EN QUE SE FIRMÓ

**ADOPTION SERVICE PROVIDER SECTION
(advising and witnessing signature of birth parent(s))**

I have advised the placing parent(s) as required by Family Code Section 8801.5.

- The advisement occurred at least ten (10) days before the signing of this placement agreement or
- Due to the attached exigent circumstances, the advisement occurred fewer than ten (10) days before the signing of this placement agreement:

I, _____, have witnessed the signing of this Independent Adoption Placement Agreement by _____ on _____ in _____.

NAME OF WITNESS
PLACING PARENT(S)
DATE
CITY AND STATE WHERE SIGNED

- I am:
- A representative of _____, a California licensed private adoption agency.
 - An individual California ASP.
 - A representative of _____, an adoption agency licensed or otherwise approved under the laws of the state of _____, the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.
 - An individual licensed or otherwise certified as a clinical social worker under the laws of _____, the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.
 - Independent counsel for the placing parent(s) serving as an ASP, pursuant to Family Code Section 8502(b) and 8801.5(e).
- NAME OF AGENCY
NAME OF STATE
NAME OF STATE

SIGNATURE OF INDIVIDUAL SERVING AS AN ASP	DATE
---	------

WHEN SIGNED OUT OF CALIFORNIA and the identification of the birth parent(s) is being questioned then this form must also be signed in front of a Notary Public

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

SIGNATURE OF NOTARY	DATE
---------------------	------

**ADOPTION AGENCY INVESTIGATING THIS ADOPTION
(to be completed by representative or ASP)**

The adoption agency which will investigate this proposed independent adoption is:

NAME OF CDSS ADOPTION OFFICE/DELEGATED COUNTY ADOPTION AGENCY _____

ADDRESS	TELEPHONE NUMBER
---------	------------------

CERTIFICATE OF THE COURT

The parent of this child to whom the ICWA does apply or may apply, and the ASP, whose signatures are affixed above, appeared in my presence on _____. This voluntary adoption placement agreement has been given at least ten (10) days after the birth of the child. The terms and consequences of the voluntary signing of this adoption placement agreement have been fully explained in English, or translated in a language understood by the parent, including the right to withdraw the adoption placement agreement prior to the final decree of adoption if the child is confirmed to be covered under ICWA.

SIGNATURE OF SUPERIOR COURT JUDGE	DATE
NAME OF SUPERIOR COURT JUDGE	NAME OF COURT JURISDICTION

SECCIÓN PARA EL POSIBLE PADRE/MADRE/PADRES ADOPTIVO

Yo/nosotros, el posible padre/madre/padres adoptivo que se menciona en la primera página, acepto la colocación de _____ por _____

NOMBRE DEL NIÑO

PADRE/MADRE/PADRES QUE HACEN LA COLOCACIÓN

en mi/nuestro hogar con la intención de adopción.

Yo/nosotros estoy de acuerdo en presentar una petición para adoptar a este niño antes de que pasen diez (10) días hábiles después de firmar este convenio de colocación con la Corte Superior del Condado de _____, el condado donde: NOMBRE DEL CONDADO

- yo/nosotros vivo.
- nació el niño, o donde vive cuando se presenta la petición.
- vivían los padres biológicos que hicieron la colocación cuando se firmó el "Acuerdo de colocación para adopción independiente".
- vivían los padres biológicos que hicieron la colocación cuando se presentó la petición.

Yo/nosotros estoy de acuerdo que si dentro del período de tiempo especificado en la primera página de este acuerdo, los padres que hacen la colocación firman y entregan a la oficina/agencia de adopciones investigadora una declaración revocando el consentimiento y pidiendo que se devuelva al niño, tengo/tenemos que devolverlo inmediatamente a la custodia de los padres que colocaron al niño conmigo.

Yo/nosotros estoy de acuerdo que hasta que la corte otorgue la adopción:

- A. Yo/nosotros tengo que colocar al niño bajo el cuidado de un médico certificado y seguir sus recomendaciones para el cuidado de salud del niño, incluyendo vacunas.
- B. Yo/nosotros no debo llevar al niño fuera del Condado antes mencionado por un período de más de treinta días sin la aprobación de la corte. Yo/nosotros entiendo que es posible que la corte expida una orden que me impida totalmente llevar al niño fuera del Condado.
- C. Yo/nosotros no debo esconder al niño de los padres que hacen la colocación, la oficina/agencia de adopciones investigadora, ni la corte.
- D. Yo/nosotros tengo que informar a la oficina/agencia investigadora sobre cambios en mi familia o domicilio.
- E. Yo/nosotros tengo que asumir la responsabilidad de proveerle al niño hospedaje, vivienda, sustento, cuidado médico, y cualquier otro cuidado, y también tengo que ser responsable de cualquier daño que resulte de eso.

Yo/nosotros he sido informado sobre el historial básico (social y de salud) de los padres que hacen la colocación.

FIRMA DEL POSIBLE PADRE/MADRE ADOPTIVO

FECHA EN QUE SE FIRMÓ

FIRMA DEL POSIBLE PADRE/MADRE ADOPTIVO

FECHA EN QUE SE FIRMÓ

La siguiente sección tiene que ser completada por el proveedor de servicios de adopción.

**ADOPTION SERVICE PROVIDER SECTION
(witnessing prospective adoptive parent(s) signature)**

I, _____, have witnessed the signing of this Independent Adoption Placement Agreement by _____ on _____

NAME OF INDIVIDUAL SERVING AS AN ASP

PROSPECTIVE ADOPTIVE PARENT(S)

DATE

in _____.

CITY AND STATE WHERE SIGNED

I am:

- A representative of _____, a California licensed private adoption agency.
- An individual California ASP.
- A representative of _____, an adoption agency licensed or otherwise

NAME OF AGENCY

NAME OF AGENCY

approved under the laws of the state of _____, the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.

NAME OF STATE

- An individual licensed or otherwise certified as a Clinical Social Worker under the laws of _____ the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.

NAME OF STATE

- Independent counsel for the placing parent(s) serving as an ASP, pursuant to Family Code Section 8502(b) and 8801.5(e).

SIGNATURE OF INDIVIDUAL SERVING AS AN ASP

DATE