

PAHAYAG NG PAG-UNAWA PROGRAMA PARA SA MGA MALAYANG PAG-AAMPON

Bibigyan ninyo ng pahintulot ang pag-aampon sa inyong anak sa pamamagitan ng pagpirma sa Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924). Ang pagbibigay ng pahintulot ay nangangahulugan na sumasang-ayon kayo sa permanenteng paglalagay ng inyong anak sa mag-aampon na (mga) magulang upang palakihin siya bilang sarili niya/nilang anak. Kapag inaprubahan ang petisyon sa pag-aampon, wala na kayong magiging anumang mga karapatan sa inyong anak bilang magulang.

Bago ninyo pirmahan ang form na ito at ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924), basahin ang bawat isa sa mga nakalakip na pahayag na kokonsulta sa Adoption Service Provider.

Tiyakin na magtanong tungkol sa anumang pahayag na hindi ninyo nauunawaan. Labis na mahalagang desisyon ang pagbibigay ng pahintulot sa pag-aampon ng inyong anak. Kailangan ninyong malaman ang lahat ng katotohanan at kahihinatnan bago gumawa ng inyong desisyon.

Mga Tagubilin Sa Kung Paano Kukumpletuhin Itong Pahayag ng Pag-unawa:

BAGO NINYO PIRMAHAN ITONG PAHAYAG NG PAG-UNAWA AT ANG KASUNDUAN NG MALAYANG PAGPAPAAMPON (AD 924), PAREHONG BASAHIN ANG MGA ITO NANG NAPAKAINGAT KASAMA ANG ADOPTION SERVICE PROVIDER. TIYAKIN NA MAGTANONG NG TUNGKOL SA ANUMANG BAGAY NA HINDI NINYO NAUNAWAAN.

1. *Kumpletuhin lamang ang Pahayag ng Pag-unawang ito pagkatapos ninyong maingat na pag-isipan ang tungkol sa permanenteng pagpapaampon sa inyong anak at sigurado kayo na gusto ninyong ipaampon ang inyong anak sa mag-aampon na (mga) magulang at magpapalaki sa kanya/kanila.*
2. *Maingat na basahin ang bawat pahayag sa dokumentong ito. Kung hindi ninyo nauunawaan ang isang pahayag, hilingin sa Adoption Service Provider na ipaliwanag ito sa inyo hanggang sa lubos ninyo itong maunawaan.*
3. *Kung nauunawaan ninyo at sumasang-ayon kayo sa isang pahayag, ilagay ang inyong mga inisyal sa linyang nasa tabi ng numero ng pahayag na iyon.*
4. *Kung hindi kayo sumasang-ayon, o kung hindi ninyo nauunawaan ang isang pahayag pagkatapos ng pagpapaliwanag ng Adoption Service Provider, huwag lagyan ng inisyal ang linya. Humingi ng karagdagang tulong at panahon para sa paggawa ng inyong desisyon.*
5. *Kung nilagyan ninyo ng inisyal ang lahat ng linya, ipirma ang inyong pangalan sa pahina 4 ng form na ito.*
6. *Makakatanggap kayo ng kopya nitong Pahayag ng Pag-unawa at ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924) kapag nakumpleto na ito.*

GAGAMITIN ANG FORM NA ITO KASAMA ANG FORM NG KASUNDUAN NG MALAYANG PAGPAPAAMPON (AD 924)

**PAHAYAG NG PAG-UNAWA
PROGRAMA PARA SA MGA MALAYANG PAG-AAMPON**

MAGULANG NA ILALAGAY ANG ANAK SA MAG-AAMPON NA (MGA) MAGULANG

_____ 1. Yo _____ quiero colocar a mi hijo(a),
PANGALAN NG MAGPAPAAMPON NA MAGULANG _____,
PANGALAN NG ANAK _____, permanentemente con
PANGALAN NG MAG-AAMPON NA (MGA) MAGULANG _____ para adopción.

_____ 2. He escogido al posible padre/madre (o padres) adoptivo para que sea el padre/madre (o padres) de mi hijo, basándome en mi conocimiento personal de por lo menos la siguiente información sobre él/ella:

Primer posible padre/madre adoptivo:

Nombre legal completo: _____

Edad: _____ Religión: _____ Raza o grupo étnico: _____

Número de matrimonios anteriores: _____ Empleo: _____

Mga Kondisyon ng Kalusugan na humahadlang sa pang-araw-araw na mga aktibidad o nakakabawas sa normal na inaasahang tagal ng buhay: _____

Mga bata na hindi nakatira sa tahanan; obligasyon para sa pagbibigay ng suporta sa anak para sa mga batang ito; at anumang kabiguang matugunan ang obligasyon ng pagbibigay ng suporta sa anak: _____

Anumang kasaysayan ng pag-aresto at napatunayang paggawa ng anumang mga krimen maliban sa mga maliliit na paglabag sa trapiko: _____

Anumang mga pagtanggap ng mga bata mula sa pangangalaga dahil sa pang-aabuso o kapabayaang sa bata: _____

Pangalawang Magulang Mag-aampon:

Nombre legal completo: _____

Edad: _____ Religión: _____ Raza o grupo étnico: _____

Número de matrimonios anteriores: _____ Empleo: _____

Mga Kondisyon ng Kalusugan na humahadlang sa pang-araw-araw na mga aktibidad o nakakabawas sa normal na inaasahang tagal ng buhay: _____

Mga batang hindi nakatira sa tahanan; obligasyon para sa pagbibigay ng suporta sa anak para sa mga batang ito; at anumang kabiguang matugunan ang obligasyon ng pagbibigay ng suporta sa anak: _____

Anumang kasaysayan ng pag-aresto at napatunayang paggawa ng anumang mga krimen maliban sa mga maliliit na paglabag sa trapiko: _____

Anumang mga pagtanggap ng mga bata mula sa pangangalaga dahil sa pang-aabuso o kapabayaang sa bata: _____

Pamilya:

Haba ng Kasalukuyang Kasal/Relasyon: _____

Pangkalahatang lokasyon ng tirahan o, kung hihilingin, ang partikular na tirahan: _____

Iba pang mga bata at mga nasa hustong gulang na nakatira sa tahanan ng mag-aampon na (mga) magulang: _____

- _____ 3. Nauunawaan ko na kung ayokong ipaampon ang aking anak sa mag-aampon na (mga) magulang, hindi ko dapat pirmahan ang form na ito at ang Kasunduan ng Paglalagay para sa Malayang Pagpapaampon (AD 924).
- _____ 4. Nauunawaan ko na mayroon akong karapatang maghanap ng abugado upang tulungan ako sa proseso ng Malayang Pag-aampon at maaaring pagbayarin ang mag-aampon na (mga) magulang ng halaga na hanggang \$500 maliban kung may pagkakasunduan kami ng mag-aampon na (mga) magulang na mas mataas na halaga, ng nasabing abugado.
- _____ 5. Nauunawaan ko na maaari kong talakayin ang aking plano sa pagpapaampon ng aking anak sa iba pang mga propesyonal na tao, sa aking pamilya at mga kaibigan.
- _____ 6. Nauunawaan ko na kung hindi ako sigurado kung gusto kong ipaampon ang aking anak, mayroong iba pang mga lugar kung saan ako maaaring i-refer ng ahensiya, na maaaring makatulong sa akin tungkol sa pamilya, kalusugan, pera at iba pang mga problema.
- _____ 7. Nauunawaan ko na mayroon akong karapatan sa pinakamababang tatlong magkakahiwalay na mga sesyon ng pagpapayo kasama ang isang Adoption Service Provider o ang isang lisensyadong psychotherapist na pipiliin ko na kapag hiniling ko ay babayaran ng mag-aampon na (mga) magulang.
- _____ 8. Nauunawaan ko na ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924) ay awtomatikong magiging isang pahintulot sa pag-aampon na hindi mababawi sa pamamagitan ng alinman sa natapos na ang 30-araw na panahon o kapag pinirmahan ko ang Waiver ng Karapang Bawiin ang Pahintulot (AD 929), alinman ang mauuna. Ang unang araw ng 30 araw na panahon ay ang araw nang pinirmahan ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924).
- _____ 9. Kung magbabago ang isip ko pagkatapos pirmahan ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924), kailangan kong pirmahan at ipadala sa Kagawaran ng Mga Serbisyong Panlipunan ng California (California Department of Social Services) o sa itinalagang ahensiya ng county para sa pag-aampon, alinman ang mag-iimbestiga ng iminungkahing pagpapaampon, ang isang nakasulat na pahayag na binabawi ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924) at hinihiling na ibalik sa akin ang bata. Hindi ko maaaring bawiin ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924) pagkatapos ng 30 araw na panahon o pagkatapos kong pirmahan ang isang Waiver ng Karapatang Bawiin ang Pahintulot (AD 929), alinman ang mauuna. Ang unang araw ng 30 araw na panahon ay ang araw nang pinirmahan ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924).
- _____ 10. Pagkatapos maging hindi na mababawi ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924), maaari kong makuha muli ang kustodiya ng bata kung sasang-ayon lamang ang mag-aampon na (mga) magulang na bawiin ang kanya/kanilang petisyon para sa pag-aampon o kung tatanggihan ng hukuman ang petisyon para sa pag-aampon.
- _____ 11. Nauunawaan ko na ako ang mananatiling may legal na pananagutan para sa aking anak hanggang payagan ng hukuman ang pag-aampon. Kung babawiin, ipapawalang-saysay o tatanggihan ang pag-aampon, aabisuhan ako ng ahensiya at hihilingin na gumawa ako ng iba pang mga plano para sa bata. Nauunawaan ko na kailangan kong palaging abisuhan ang ahensiya tungkol sa kasalukuyan kong tirahan.
- _____ 12. Nauunawaan ko na kung sa hinaharap ay hihiling ako sa ahensiyang nag-iimbestiga ng iminungkahing pag-aampon ng impormasyon, kailangang ibigay sa akin ng ahensiya ang lahat ng impormasyon tungkol sa katayuan ng pagpapaampon ng aking anak kasama ang tinatayang petsa kung kailan nakumpleto ang pag-aampon at kung hindi nakumpleto ang pag-aampon o iniwanan para sa anumang dahilan, isinaalang-alan man muli ang pagpapaampon ng aking anak.
- _____ 13. Nauunawaan ko na pagkatapos payagan ng hukuman ang pag-aampon sa aking anak, matatapos ang lahat ng karapatan sa mana mula sa mga kamag-anak, maliban kung gumawa sila ng mga pag-aayos sa kanilang habilin o sa isang trust na partikular na isinasama ang aking anak. Legal na magmamana ang aking anak mula sa kanyang (mga) nag-aampon na magulang.

- ____ 14. Nauunawaan ko na maaari lamang maglabas ng kumikilalang impormasyon ang ahensiya para sa pag-aampon mula sa talaan ng kaso para sa pag-aampon kapag:
- A. Hiniling ito ng ilang mga ahensiyang isinaad sa batas dahil kailangan ang impormasyon upang tulungan ang aking anak;
 - B. Pumirma ako at ang aking anak kapag nasa hustong gulang na siya ng mga form na sumasang-ayon sa paglalabas ng kumikilalang impormasyon upang makapag-ayos ng pakikipag-ugnayan;
 - C. Tumuntong na ang aking anak sa edad na 21 taong gulang, hihilingin ang aking pagkakakilanlan at sumang-ayon ako sa sulat na ilabas ang aking pagkakakilanlan at ang pinakabagong tirahan na nasa mga talaan ng ahensiya para sa pag-aampon;
 - D. Tumuntong na ang aking anak sa 21 taong gulang at isinaad niya sa sulat na maaari kong kunin ang kanyang pangalan mula sa pag-aampon at ang pinakabagong tirahan ayon sa isinasaad sa mga talaan ng ahensiya para sa pag-aampon at hiniling ko ang impormasyon na ito, o
 - E. Wala pa sa 21 taong gulang ang aking anak at nalaman ng ahensiya para sa pag-aampon na pinatunayan ng batas ang aking pagkakakilanlan at ang aking pinakabagong tirahan.
- ____ 15. Nauunawaan ko na anumang oras ay maaari akong magdagdag ng impormasyon tungkol sa sarili ko sa talaan ng ahensiya na nag-iimbestiga sa malayang pag-aampon.
- ____ 16. Nauunawaan ko na maaaring maglabas ang hukuman ng kumikilalang impormasyon mula sa file ng hukuman para sa pag-aampon, kapag hiniling.
- ____ 17. Nauunawaan ko na kung sa tingin ko hindi ako sadyang sinabihan ng katotohanan tungkol sa pagpapaampon ng aking anak, mayroon akong tatlong taon pagkatapos makumpleto ang petsa ng pag-aampon, o sa loob ng 90 araw mula sa pagkakatuklas sa pandaraya, alinman ang mas maaga, na hilingin sa hukuman na isantabi ang pag-aampon sa aking anak.
- ____ 18. Nauunawaan ko na hindi na ako ang magiging legal na magulang ng aking anak kapag pinayagan ng hukuman ang pag-aampon. Nangangahulugan ito na:
- A. Hindi na ako mananagot para sa pangangalaga ng aking anak;
 - B. Ang mag-aampon na (mga) magulang ang magiging (mga) magulang at legal na mananagot para sa pangangalaga ng aking anak;
 - C. Wala na akong anumang karapatan sa kustodiya, mga serbisyo o kita ng aking anak; at
 - D. Hindi ko na mababawi ang aking anak.
- ____ 19. Nakatanggap ako ng sapat na impormasyon tungkol sa mag-aampon na (mga) magulang, at gusto kong magpatuloy sa pagpirma ng Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924).
- ____ 20. Maingat kong pinag-ispian ang tungkol sa mga dahilan para sa pagpigil o pagpapahintulot sa pagpapaampon sa aking anak. Nagdesisyon ako na makakabuti sa aking anak ang pagpapahintulot sa pagpapaampon sa aking anak sa mag-aampon na (mga) magulang. Nabasa ko at nauunawaan itong Pahayag ng Pag-unawa at ang Kasunduan ng Malayang Pagpapaampon (AD 924). Hindi ko na kailangan pa ng tulong o panahon upang gumawa ng aking desisyon. Nakapagdesisyon na akong ipaampon ang aking anak at pahintulutan ang pag-aampon sa aking anak ng mag-aampon na (mga) magulang, at pipirmahan ko ito nang malaya at kusang-loob.

Ako si, _____, ina/ama ni _____.

PANGALAN NG NAGPAPAAMPON NA MAGULANG NAME OF CHILD

ay nauunawaan at sumasang-ayon sa mga pahayag na nilagyan ko ng inisyal sa itaas.

<small>PIRMA NG NAGPAPAAMPON NA MAGULANG</small>	<small>DATE</small>
--	---------------------

TO BE COMPLETED BY THE ADOPTION SERVICE PROVIDER (Ukumpletuhin ng adoption service provider)

I, _____, have witnessed the signing of this Statement of Understanding by

NAME OF WITNESS

_____ on _____, I am:

NAME OF PLACING PARENT DATE

____ A representative of _____, a California licensed private adoption agency.

NAME OF AGENCY

____ An individual California Adoption Service Provider (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 (AD 924) is being signed.

NAME OF AGENCY 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 (AD 924) 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).

<small>SIGNATURE OF ABOVE WITNESS</small>	<small>DATE</small>
---	---------------------