

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 03-150

DATE

09/30/2003

TO:
County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator

FROM:
Forms Management Unit
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE AD 588 ENG/SP (7/03) - Denial of Paternity by Alleged Natural Father

ORDER UNIT MASTER ONLY	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 7/03	REPLACES 6/99	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> Other:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

When supply available in DSS Warehouse Use new form effective _____

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

FORM NOW MASTER ONLY. PRINT 8 1/2 X 11, 2-SIDED.

Check on the internet to see if forms are available at www.dss.cahwnet.gov

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: fmudss@dss.ca.gov. Contact Language Services for other languages at (916) 445-6778 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

DENIAL OF PATERNITY BY ALLEGED NATURAL FATHER In or Out of California

Instructions:

1. These instructions apply to the alleged natural father whether signing in California or outside the state or country.
2. This form may be used in both the agency and independent adoption programs..
3. When signed by the alleged natural father in the presence of a representative of the California Department of Social Services (CDSS), a California adoption agency licensed by CDSS, or an authorized out-of-state adoption agency, the form shall be witnessed and signed by the Department or agency representative. Signing before a notary is not necessary.
4. When signed in the presence of a person other than an agency or Department representative, the form shall be notarized.

I, _____, having been alleged to be the father of the child of _____ born on _____/to be born, state that I am not the father of this child. I understand that this denial of paternity means that I will be given no further notice of adoption planning for this child which includes notice of court hearings. I understand that any parental rights I may have toward this child will continue until the court issues an order of adoption, or an order terminating my parental rights, whichever occurs first. I understand that the court may enter an order terminating my parental rights without further notice to me. I understand any parental responsibility I may have toward this child, including the responsibility to pay child support if so ordered by a court, will continue until an order of adoption, or an order terminating my parental rights, whichever occurs first, has been issued by the court. I understand that if I change my mind after signing this form, I may not revoke or rescind this denial of paternity and that my only recourse is court action.

DATE	SIGNATURE OF ALLEGED NATURAL FATHER
------	-------------------------------------

Signed in the presence of:

SIGNATURE OF AUTHORIZED REPRESENTATIVE
CDSS, CA ADOPTION AGENCY OR AUTHORIZED OUT-OF-STATE AGENCY
COUNTY
ADDRESS

----- OR* -----

State of _____ }
 County of _____ } ss.

Before me, _____, a Notary Public in and for said County and State, personally appeared _____, known to me to be the person whose name is subscribed to the within instrument, and acknowledged to me he executed the same.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and affixed my official seal this _____ day of _____, 20_____.

(Affix Notarial Seal)

 NOTARY PUBLIC IN AND FOR SAID COUNTY AND STATE
 My commission expires _____

* (Notarize only when signed in presence of person other than agency representative)

NEGACION DE PATERNIDAD POR LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO

En o fuera de California

Instrucciones:

1. Estas instrucciones son pertinentes a la persona que se alega que es el padre biológico, ya sea que se firme en California o fuera del Estado o del país.
2. Este formulario puede usarse en los programas de adopciones a través de una oficina/agencia y programas de adopciones independientes.
3. Cuando la persona que se alega que es el padre biológico lo firme en la presencia de un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), una oficina/agencia de adopciones de California certificada por el CDSS, o una oficina/agencia de adopciones autorizada fuera del Estado, el formulario será atestiguado y firmado por el representante del Departamento u oficina/agencia. No es necesario firmar ante un notario.
4. El formulario será certificado por un notario cuando se firme en la presencia de una persona que no sea un representante del Departamento o de la oficina/agencia.

Yo, _____, habiendo sido nombrado como la persona que se alega que

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO

es el padre del hijo(a) de _____, nacido(a) en _____/por nacer,

NOMBRE DE LA MADRE

FECHA

declaro que no soy el padre de tal niño(a). Entiendo que esta negación de paternidad significa que no se me dará ninguna notificación posterior sobre el plan de adopción para este niño(a), lo cual incluye notificaciones sobre audiencias en la corte. Entiendo que cualquier derecho como padre que pudiera tener en relación a este niño(a) continuará hasta que la corte emita una orden de adopción o una orden que termine mis derechos como padre, según lo que ocurra primero. Entiendo que la corte puede registrar una orden que termine mis derechos como padre sin otra notificación. Entiendo que cualquier responsabilidad como padre que pudiera tener en relación a este niño(a), incluyendo la responsabilidad de pagar mantenimiento de hijos, si así lo ordena alguna corte, continuará hasta que la corte haya emitido una orden de adopción o una orden que termine mis derechos como padre, según lo que ocurra primero. Entiendo que si cambio de opinión después de firmar este formulario, no podré revocar ni anular esta negación de paternidad y que mi único recurso será una acción por la corte.

FECHA	FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO
-------	--

Firmado en la presencia de:

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO
CDSS, OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES DE CALIFORNIA U OFICINA/AGENCIA AUTORIZADA FUERA DEL ESTADO
CONDADO
DIRECCION

----- OTRA ALTERNATIVA* -----

Estado de _____ }
 Condado de _____ } ss.

Ante mí, _____, un notario público en y para dicho Condado y Estado, compareció personalmente _____, a quien conozco como la persona cuyo nombre aparece en este documento, y quien reconoció haberlo firmado.

EN TESTIMONIO DE ELLO, lo he firmado y le he puesto mi sello oficial este día _____ de _____ de 20_____.

(Ponga el sello de notario.)

NOTARIO PUBLICO EN Y PARA DICHO CONDADO Y ESTADO

Mi comisión expira en _____

* (Certifíquese por un notario solamente cuando se firme en la presencia de una persona que no sea el representante de la oficina/agencia.)