

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 03-205

DATE

12/02/2003

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 590 ENG/SP (9/03) - Waiver Of Right To Further Notice Of Adoption Planning
(Alleged Natural Father In Or Out Of California)

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 9/03	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 9/03

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Form is now a Master Only.

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.

WAIVER OF RIGHT TO FURTHER NOTICE OF ADOPTION PLANNING (ALLEGED NATURAL FATHER IN OR OUT OF CALIFORNIA)

INSTRUCTIONS:

1. These instructions apply to the alleged natural father whether signing in California or out-of-state.
2. This form may be used in both the relinquishment 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, a California licensed adoption agency, 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 person other than an agency or Department representative, the **form** shall be notarized.

I, _____, acknowledge that I have received notice that I have been
NAME OF ALLEGED NATURAL FATHER
 named as a possible father of _____, born to _____
(NAME OF CHILD) (NAME OF MOTHER)
 on _____ / to be born, for whom an adoption is planned. I hereby
(DATE OF BIRTH)

waive the right to further notice of adoption planning for this child which includes notice of court hearings. I understand that to establish my paternity of this child I must file an action under Family Code Section 7630(c) within 30 days of service of the initial adoption notice or the birth of the child, whichever is later. 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 waiver and that my only recourse is court action.

SIGNATURE OF ALLEGED NATURAL FATHER		DATE
SIGNED IN COUNTY/STATE	NAME OF AGENCY	
NAME OF AGENCY REPRESENTATIVE	TITLE OF AGENCY REPRESENTATIVE	
DATE	SIGNATURE OF AGENCY REPRESENTATIVE	

_ _ _ _ _ OR * _ _ _ _ _

STATE OF _____ }
 COUNTY OF _____ } ss.

On this _____ day of _____, 20____, 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 that he executed the same.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and affixed my official seal.

(AFFIX NOTARIAL SEAL)

 NOTARY PUBLIC IN AND FOR SAID COUNTY AND STATE

My Commission Expires _____

* (NOTARIZE ONLY WHEN SIGNED IN PRESENCE OF A PERSON OTHER THAN AN AGENCY REPRESENTATIVE)

RENUNCIA AL DERECHO DE RECIBIR NOTIFICACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PLANES DE ADOPCION (PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO - EN O FUERA DE CALIFORNIA)

INSTRUCCIONES:

1. Estas instrucciones aplican a la persona que se alega que es el padre biológico, ya sea que firme en el Estado de California o fuera del Estado.
2. Este formulario puede ser usado tanto en el programa de renuncia como el de adopción independiente.
3. Cuando la persona que se alega que es el padre biológico firme en la presencia de un representante del Departamento de Servicios Sociales de California, una oficina/agencia de adopciones certificada por el Estado de California, o una oficina/agencia de adopciones autorizada fuera del Estado, dicho representante deberá atestiguar y firmar el formulario. No es necesario firmar ante un notario.
4. Cuando se firme en la presencia de una persona que no sea representante del Departamento ni de una oficina/agencia de adopciones, el **formulario** deberá ser certificado por un notario.

Yo, _____, confirmo que he recibido notificación de que se me ha mencionado como el
(NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO)
 posible padre de _____, nacido a _____,
(NOMBRE DEL NIÑO/A) (NOMBRE DE LA MADRE)
 en _____ / que todavía no ha nacido, cuya adopción se está planeando.
(FECHA DE NACIMIENTO)

Por medio de la presente, renuncio al derecho de recibir notificaciones adicionales sobre los planes para la adopción de este niño. Esto incluye notificaciones sobre audiencias en la corte. Entiendo que para establecer que soy el padre de este niño, tengo que presentar una acción de acuerdo con la Sección 7630(c) del Código Familiar, antes de que pasen 30 días contados a partir de la fecha en que se ha entregado la notificación inicial sobre la adopción o la fecha de nacimiento del niño, la que ocurra más tarde. Entiendo que cualquier derecho como padre que yo pueda tener respecto a este niño continuará hasta que la corte emita una orden de adopción o una orden que termine mis derechos como el padre del niño, la que ocurra primero. Entiendo que es posible que la corte registre, sin notificarme, una orden que termine mis derechos como el padre del niño. Entiendo que cualquier responsabilidad que yo pueda tener respecto a este niño, incluyendo la responsabilidad de pagar mantenimiento de hijos si la corte lo ordene, continuará hasta que la corte emita una orden de adopción o una orden que termine mis derechos como el padre del niño, la que ocurra primero. Entiendo que si cambio de opinión después de firmar este formulario, no puedo revocar ni rescindir esta renuncia y que lo único que puedo hacer es ir a la corte para resolverlo.

FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLOGICO		FECHA
CONDADO/ESTADO EN QUE SE FIRMO	NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES	TITULO/PUESTO DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES	
FECHA	FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES	

_____ O * _____

ESTADO DE _____ }
 CONDADO DE _____ } ss.

En este día ____ de _____ de 20____, 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 haber firmado el mismo.

EN TESTIMONIO DE ELLO, he puesto mi firma y sello oficial en este documento.

(PONGA EL SELLO NOTARIAL)

NOTARIO PUBLICO EN Y PARA DICHO CONDADO Y ESTADO

Mi comisión expira en _____

* (CERTIFIQUE ANTE UN NOTARIO SOLAMENTE CUANDO SE FIRMA EN LA PRESENCIA DE UNA PERSONA QUE NO SEA REPRESENTANTE DE UNA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES.)