

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 04-305

DATE

11/17/2004

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 908A (10/04) English & Spanish - Adoptions Information Act Statement

| | | | |
|--|---|---|--|
| 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 10/04 | REPLACES 5/02 | <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 10/04

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

FORM IS A MASTER ONLY

Attached is a Reproducible Copy

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.

ADOPTIONS INFORMATION ACT STATEMENT

Adult Adoptee (age 21 or older)

This form is used only for adoptions completed on or after January 1, 1984

Instructions:

- 1) Please complete both sides of this form.
- 2) This form must be witnessed by a representative of the California Department of Social Services (CDSS) or a California adoption agency licensed by CDSS, or notarized by a Notary Public.* If the signing of this form is witnessed by a CDSS or adoption agency representative, photo identification of the person signing must be obtained and noted on this form. **THIS FORM WILL BE RETURNED TO YOU IF IT IS NOT WITNESSED OR NOTARIZED.**

You, as the adult adoptee, may change your decision at any time as to whether or not you wish your name and address disclosed by sending a notarized letter to that effect, by registered mail, return receipt requested, to the CDSS, CDSS Adoptions District Office, or licensed adoption agency.

SECTION A Check boxes that apply:

- I declare that I am an adult adoptee (age 21 or older) and that I was adopted by my adoptive parents listed on the back side of this form.
- By signing this form, I voluntarily give my consent to the CDSS or licensed adoption agency to disclose my name and address to my birth parent(s) upon the request of my birth parent(s).
- I hereby request, from the CDSS or the licensed adoption agency, my birth parent's name and most current address shown in CDSS or agency records. I understand that my birth parent(s) must have consented in writing to the disclosure of his or her name and address before the information may be released. I understand that the law prohibits CDSS or the licensed adoption agency from soliciting, directly or indirectly, the execution of such a consent.

| | | | | |
|---------------------|--|--|-------|----------|
| NAME (PLEASE PRINT) | | OTHER NAME(S) BY WHICH I HAVE BEEN KNOWN | | |
| STREET ADDRESS | | CITY | STATE | ZIP CODE |
| SIGNATURE | | TELEPHONE NUMBER () | | |
| | | DATE | | |

SECTION B To be completed by a representative of CDSS or adoption agency licensed by CDSS. If Section B or C is completed, do not complete Section D.

| | | | |
|---|--|---------|------------------|
| SIGNATURE OF CDSS/ADOPTION AGENCY REPRESENTATIVE | | DATE | TELEPHONE NUMBER |
| AGENCY/DEPARTMENT NAME | | ADDRESS | |
| IDENTIFICATION OF ADULT ADOPTEE (SPECIFY I.E. DRIVER'S LICENSE, PASSPORT, ETC.) | | | |

SECTION C **Check if applicable. Notarized signature has been previously submitted to CDSS.**

SECTION D To be completed by a Notary Public ONLY IF Section B or C is not completed.

State of }
County of }ss.

On _____ before me, _____, a Notary Public in and for said County and State, personally appeared _____, personally known or identified to me to be the person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her authorized capacity, and that by his/her signature on the instrument the person executed the instrument.

WITNESS my hand and official seal.

(Affix Notarial Seal)

Notary Public

***Definition of Notary Public:** A Notary Public is a public officer authorized by law to certify documents and to confirm your identity. Notaries may be located at most banks and credit unions or listed in the yellow pages of your local phone directory.

In order to locate the correct adoption file, please assist us by completing the information below. If you do not know this information, please write "unknown".

Adoptee's name, birth date, city and state of birth

Full names of both adoptive parents

Adoptive parents' current address

ADOPTTEES:

- Please check this box if you want to receive nonidentifying background information about your birth parents.
- Please check this box if you want your adoptive parents notified that you have filed this request before the name and address of your birth parent(s) is released. *(Your decision to check or not to check this box does not affect the information you will receive).*

WHAT HAPPENS TO THIS FORM?

This form may be sent directly to the adoption agency which handled the adoption, if known, or to the Department's Central Office: Adoptions Support Unit, Department of Social Services, 744 P Street, M.S. 3-31, Sacramento, CA 95814. If the adoption was an independent (*private*) adoption, the form will be acknowledged and placed in the adoption file and you will be sent any available information you requested. If the adoption was an agency adoption, the form will be returned to you with the name and address of the correct agency so you may send it directly to that agency. A copy will be kept in the Department's adoption file.

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING THIS INFORMATION ACT STATEMENT

The CDSS or the licensed adoption agency does not provide search services to locate birth parents.

You should keep the CDSS or the licensed adoption agency informed of your current name and address.

There is no fee for services provided by the CDSS. However, licensed adoption agencies may charge a fee for their services.

DECLARACION RESPECTO AL DECRETO SOBRE LA INFORMACION RELACIONADA A LAS ADOPCIONES

Adulto adoptado (que tiene 21 años de edad o más)

*Este formulario se usa solamente para adopciones completadas el o después del 1º de enero de 1984***Instrucciones:**

- 1) Por favor complete las dos páginas de este formulario.
- 2) Este formulario tiene que ser atestiguado por un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o de una oficina/agencia de adopciones en California certificada por el CDSS, o tiene que ser certificado por un notario público.* Si la firma en este formulario se atestigua por un representante del CDSS o de una oficina/agencia de adopciones, será necesario obtener y anotar en este formulario la identificación con foto de la persona que firma. **SE LE DEVOLVERA ESTE FORMULARIO SI NO ES ATESTIGUADO O SI UN NOTARIO NO LO CERTIFICA.**

En cualquier momento, usted, como el adulto adoptado, puede cambiar su decisión de que si quiere o no quiere que se compartan su nombre y dirección, mandando una carta certificada por un notario al respecto, por correo certificado, pidiendo acuse de recibo, al CDSS, a la Oficina Central de Adopciones del CDSS a Nivel del Distrito, o a la oficina/agencia de adopciones certificada.

SECCION A Marque las casillas que aplican:

- Declaro que soy un adulto adoptado (de 21 años de edad o más) y que me adoptaron mis padres adoptivos, cuyos nombres aparecen en la siguiente página.
- Al firmar este formulario, voluntariamente doy mi consentimiento al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada para que compartan mi nombre y dirección con mi padre/madre (o padres) biológico, si él/ella lo solicita.
- Por medio del presente, le pido al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada que me dé el nombre de mi padre/madre (o padres) biológico y la dirección más reciente que se encuentre en los expedientes del CDSS o de la oficina/agencia. Entiendo que mi padre/madre biológico tiene que haber dado su consentimiento para que se compartan su nombre y dirección antes de que se pueda compartir la información. Entiendo que la ley prohíbe que el CDSS o la oficina/agencia de adopciones certificada solicite, por medios directos o indirectos, la firma de tal consentimiento.

| | | | | |
|---------------------------------------|--------|--------|---|-------------------------------|
| NOMBRE (POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE) | | | OTROS NOMBRES BAJO LOS CUALES ME HAN CONOCIDO | |
| DIRECCION: CALLE | CIUDAD | ESTADO | CODIGO POSTAL | NUMERO DE TELEFONO () |
| FIRMA | | | | FECHA |

SECCION B Para ser completada por un representante del CDSS o de una oficina/agencia de adopciones certificada por el CDSS. Si está completada la sección B o C, no complete la sección D.

| | | | |
|--|--|-----------|--------------------|
| FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CDSS O DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES | | FECHA | NUMERO DE TELEFONO |
| NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES | | DIRECCION | |
| IDENTIFICACION DEL ADULTO ADOPTADO (ESPECIFIQUE; ES DECIR, LICENCIA DE MANEJAR, PASAPORTE, ETC.) | | | |

SECCION C Marque aquí si aplica. Una firma certificada por un notario ha sido entregada al CDSS anteriormente.**SECCION D Para ser completada por un notario público SOLAMENTE SI no se ha completado la sección B o C.**

Estado de }
Condado de }ss.

En _____, ante mí, _____, un notario público en y para dicho Condado y Estado,

compareció _____, a quien conozco personalmente o quien me ha presentado su identificación como la persona cuyo nombre aparece en este documento, y quien reconoció haberlo firmado teniendo capacidad autorizada para hacerlo, y con su firma en el documento la persona firmó el mismo.

EN TESTIMONIO DE ELLO, lo he firmado y le he puesto mi sello oficial.

(Ponga el sello notarial.)

Notario Público

***Definición del término “notario público”:** Un notario público es un oficial público autorizado por la ley para certificar documentos y confirmar la identidad de usted. Los notarios se pueden encontrar en la mayoría de los bancos y uniones de crédito, o en las listas que aparecen en las páginas amarillas de su guía telefónica local.

Para localizar el expediente de adopción correcto, por favor ayúdenos completando la siguiente información. Si no sabe esta información, por favor escriba "no sé".

Nombre de la persona adoptada, fecha de nacimiento, ciudad y estado donde nació

Nombre completo de ambos padres adoptivos

Dirección actual de los padres adoptivos

PERSONAS ADOPTADAS:

- Por favor marque esta casilla si quiere recibir información que no conduce a la identificación sobre los antecedentes de sus padres biológicos.
- Por favor marque esta casilla si quiere que les notifiquemos a sus padres adoptivos de que usted ha presentado esta petición antes de que se comparta el nombre y la dirección de su padre/madre (o padres) biológico. *(Su decisión de marcar o no marcar esta casilla no afecta la información que recibirá.)*

¿QUE PASARA CON ESTE FORMULARIO?

Este formulario se puede mandar directamente a la oficina/agencia de adopciones que se encargó de la adopción, si se conoce, o a la oficina central del Departamento: *California Department of Social Services, Adoptions Support Unit, 744 P Street, M.S. 3-31, Sacramento, CA 95814*. Si la adopción fue una adopción independiente (*privada*), el formulario se reconocerá y se pondrá en el expediente de adopción, y a usted se le mandará cualquier información disponible que haya pedido. Si la adopción fue una adopción a través de una oficina/agencia, se le devolverá el formulario con el nombre y dirección de la oficina/agencia correcta para que usted lo mande directamente a esa oficina/agencia. Se guardará una copia en el expediente de adopción del Departamento.

INFORMACION ADICIONAL SOBRE ESTA DECLARACION RESPECTO AL DECRETO SOBRE LA INFORMACION

Ni el CDSS ni la oficina/agencia de adopciones certificada proporciona servicios para localizar a padres biológicos.

Usted debe mantener informado al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada de su nombre y dirección actuales.

No hay ninguna cuota por los servicios que el CDSS proporciona. Sin embargo, las oficinas/agencias de adopciones certificadas pueden cobrar una cuota por sus servicios.