

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-070

DATE

05/23/2006

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 20B (ENG/SP) (3/06) - Refusal to Consent - Alleged 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 3/06	REPLACES 7/03.	<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 3/06

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 - Print 8 1/2 x 11.

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) 651-8876 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

**NEGATIVA A DAR CONSENTIMIENTO PARA ADOPCION -
Persona que se alega es el padre biológico**

Original: Court Record
Copy: Parent
Copy: Case Record

INSTRUCCIONES:

Esta forma debe ser completada por la persona que se alega es el padre biológico quien se rehusa a dar su consentimiento para la adopción de su hijo(a). Si la forma se firma en California, debe ser firmada en presencia de un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o de una oficina/agencia de adopción del condado certificada en California que investiga adopciones independientes. Si la forma se firma fuera de California, un notario público tiene que completar y notarizar la Sección B.

CONDADO
NUMERO DE LA ACCION

Yo, _____, la persona que se alega es el padre biológico de _____,
(PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO) (NOMBRE DEL MENOR)
 nacido el _____, me rehuso a dar mi consentimiento a la adopción de dicho menor por _____.
(FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR) (NOMBRE DEL PETICIONARIO(S))

Entiendo que el firmar esta forma no suspende la adopción. Entiendo que si quiero suspender la adopción, tengo que ejercitar una acción legal lo más pronto posible.

Entiendo que si quiero ser padre para este menor, tengo que obtener una orden de la corte que indique que soy el padre de este menor y que me den la custodia física. Tengo el derecho a contratar a un abogado para que me ayude a hacerlo.

Entiendo que el peticionario(s) puede comparecer ante la corte y pedirle que termine mis derechos como padre de este menor. Tengo el derecho a contratar a un abogado para que me ayude a argumentar en contra de esto.

SECCION A (FIRMADA EN CALIFORNIA)		FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO
CONDADO DONDE SE FIRMO		FECHA EN QUE SE FIRMO
OFICINA DEL CDSS DEL DISTRITO U OFICINA/AGENCIA DE ADOPCION DEL CONDADO	FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CDSS O DE LA OFICINA/AGENCIA	

SECCION B (FIRMADA FUERA DE CALIFORNIA)

ESTADO DE _____)
)
 CONDADO DE _____)

En _____, ante mí, _____, un notario público,
 compareció en persona _____,
(NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO)

a quien conozco personalmente como la persona cuya firma aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad con pruebas satisfactorias), y reconoció que él firmó el documento en su capacidad autorizada, y que por medio de su firma, la persona, o la entidad a nombre de la cual la persona actuó, formalizó el documento.

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

_____ (Sello)
 Firma