

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-071

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 904 English & Spanish (3/06) - Consent for Contact

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 1/02	<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 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.

CONSENT FOR CONTACT

Distribution Instructions:

Original: Agency/Department
 Copy: Person Signing

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**

DESIGNATE ONE:

I am the

- Birth Parent
- Adult Adoptee
(age 18 or older)

PART A. *To be completed by person signing consent*

BIRTH PARENT:

By signing this form, I voluntarily give my consent to the CDSS or licensed adoption agency to disclose my name and address to my adult biological child who was adopted so he/she may contact me.

ADULT ADOPTEE:

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) so he/she may contact me.

I understand that the CDSS does not provide search services to locate birth parents or adoptees and that these parties must contact CDSS or the licensed adoption agency to request a Consent for Contact (AD 904) form.

I understand that the birth parent(s) and the adoptee must sign a consent before CDSS or the licensed adoption agency may disclose identifying information and that signing this consent does not necessarily ensure that a contact will be made. I understand that the law prohibits CDSS or the licensed adoption agency from soliciting, directly or indirectly, the execution of such a consent.

I understand that I should keep the CDSS or the licensed adoption agency informed of my current name and address.

I understand I have the right to rescind this consent at any time by notifying CDSS or the licensed adoption agency in writing.

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

PART B. *To be completed by a representative of CDSS or CA adoption agency licensed by CDSS. If Part B or C is completed, do not complete Part D.*

SIGNATURE OF CDSS /ADOPTION AGENCY REPRESENTATIVE		DATE	TELEPHONE NUMBER ()
AGENCY/DEPARTMENT NAME		ADDRESS	

IDENTIFICATION OF BIRTH PARENT/ADULT ADOPTEE (SPECIFY, I.E., DRIVER'S LICENSE, PASSPORT, ETC.)

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

PART D. *To be completed by a Notary Public ONLY IF Part B or C is not completed.*

State of _____)
 _____)
 County of _____)

On _____ before me, _____ a Notary Public,

personally appeared _____, personally known to me (or proved to me on the basis of satisfactory evidence) 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, or the entity upon behalf of which the person acted, executed the instrument.

WITNESS my hand and official seal.

 Signature (Seal)

***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

All names used by birth mother at the time of the adoption (include middle and maiden name(s) and name of birth father.

Full names of both adoptive parents

Adoptees: Please check the box if you also want to receive nonidentifying background information about your birth parents.

Birth Parents: Please check the box if you also want to receive nonidentifying information about the family that adopted your child.

What Happens to the Consent

The consent 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 consent 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 consent 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.

Fees: There is no fee for service at this time.

CONSENTIMIENTO PARA CONTACTO

Distribution Instructions:

Original: Agency/Department
Copy: Person Signing

- Por favor complete las dos páginas de este formulario.
- 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 es atestiguada por un representante del CDSS o de una oficina/agencia de adopciones, se tiene que obtener identificación con una foto de la persona que firme y se tiene que anotar dicha información en este formulario. **SE LE DEVOLVERA ESTE FORMULARIO SI NO ES ATESTIGUADO O SI UN NOTARIO PUBLICO NO LO CERTIFICA.**

**MARQUE UNO DE LOS SIGUIENTES:
Soy el**

- Padre/madre biológico
- Adulto adoptado
(18 años de edad o más)

PARTE A. Para ser completada por la persona que firme el consentimiento.

- PADRE/MADRE BIOLÓGICO:**
Al firmar este formulario, voluntariamente doy mi consentimiento al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada para que revele mi nombre y dirección a mi hijo (o hija) biológico adulto que fue adoptado, para que pueda ponerse en contacto conmigo.
- ADULTO ADOPTADO:**
Al firmar este formulario, voluntariamente doy mi consentimiento al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada para que revele mi nombre y dirección a mi padre/madre (o padres) biológico para que pueda ponerse en contacto conmigo.

Entiendo que el CDSS no proporciona servicios para localizar a padres biológicos ni personas adoptadas y que estas partes interesadas tienen que ponerse en contacto con el CDSS o la oficina/agencia de adopciones certificada para solicitar un formulario llamado "Consentimiento para contacto" (AD 904).

Entiendo que los padres biológicos y la persona adoptada tienen que firmar un consentimiento antes que el CDSS o la oficina/agencia de adopciones certificada pueda revelar información que conduce a una identificación y que el firmar este consentimiento no asegura necesariamente que se logre hacer un contacto. Entiendo que la ley prohíbe al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada solicitar directa o indirectamente la firma de dicho consentimiento.

Entiendo que debo mantenerle informado al CDSS, o a la oficina/agencia de adopciones certificada, sobre mi nombre y dirección actuales.

Entiendo que tengo el derecho de anular este consentimiento en cualquier momento, notificándole por escrito al CDSS o a la oficina/agencia de adopciones certificada.

NOMBRE (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)			OTROS NOMBRES POR LOS CUALES SE ME HA CONOCIDO		
DIRECCION:	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	NUMERO DE TELEFONO ()
FIRMA				FECHA	

PARTE B. Para ser completada por un representante del CDSS o de la oficina/agencia de adopciones en California certificada por el CDSS. Si se completa la Parte B o C, no complete la Parte D.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CDSS O DE LA OFICINA/AGENCIA DE ADOPCIONES		FECHA	NUMERO DE TELEFONO ()
NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA O DEL DEPARTAMENTO		DIRECCION	

IDENTIFICACION DEL PADRE/MADRE BIOLÓGICO O DEL ADULTO ADOPTADO (ESPECIFIQUE: ES DECIR, LICENCIA DE MANEJAR, PASAPORTE, ETC.)

PARTE C. Marque la casilla si es pertinente. La firma certificada ha sido previamente presentada al CDSS.

PARTE D. Para ser completada por un notario público SOLAMENTE Si la Parte B o C no está completada.

Estado de _____)
)
 Condado de _____)

En _____, ante mí, _____, un notario público,
 compareció en persona _____, a quien conozco personalmente como la persona cuya firma
 (NOMBRE DEL PADRE/MADRE BIOLÓGICO O DEL ADULTO ADOPTADO)
 aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad con pruebas satisfactorias), y reconoció que él/ella 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

***Definición del término "notario público":** Un notario público es un oficial público autorizado por ley para certificar documentos y confirmar la identidad de la persona que firma. 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.

Para poder localizar el expediente de adopción correcto, por favor ayúdenos completando la información que se encuentra a continuación. Si usted no tiene conocimiento de esta información, por favor escriba "no sé".

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

Todos los nombres que estaba usando la madre biológica cuando se hizo la adopción (incluya el nombre de en medio y el apellido de soltera) y el nombre del padre biológico

Nombre completo de ambos padres adoptivos

Personas

adoptadas: Por favor marque la casilla si desea también recibir información la cual no conduzca a una identificación, sobre los antecedentes de sus padres biológicos.

Padres

biológicos: Por favor marque la casilla si desea también recibir información la cual no conduzca a una identificación, sobre la familia que adoptó a su hijo (o hija).

Lo que sucede con el consentimiento

El consentimiento puede ser enviado directamente a la oficina/agencia de adopciones que se encargó de la adopción, si se conoce, o a la oficina central del Departamento: *Department of Social Services, Adoptions Support Unit, 744 P Street, M.S. 3-31, Sacramento, CA 95814*. Si fue una adopción independiente (privada), se acusará recibo del consentimiento y será archivado en el expediente de adopción. También, se le enviará cualquier información disponible que usted haya solicitado. Si fue una adopción a través de una oficina/agencia, el consentimiento será devuelto a usted con el nombre y dirección de la oficina/agencia correcta para que usted pueda enviarlo directamente a ellos. Se mantendrá una copia del consentimiento en el expediente de adopción del Departamento.

Cuotas: Actualmente, no se cobran cuotas por este servicio.