

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-086

DATE

06/13/2006

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 583 ENG/SP (3/06) - Relinquishment In or Out-of-County (Presumed Father Denies He is the Birth Father in 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 3/06	REPLACES 9/03	<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.

RELINQUISHMENT

In or Out-of-County

(Presumed Father Denies He is the Birth Father in California)

Complete upper section before sending this form to an out-of-county agency that has been requested to take the annexed relinquishment.

On this _____ day of _____, 20_____,
the _____
(NAME OF AGENCY)

hereby signifies its willingness to accept the annexed relinquishment and to accept said minor child for adoption.

By _____
(AUTHORIZED AGENCY OFFICIAL)

I, _____, being presumed by law to be the father of _____,
(NAME OF PRESUMED FATHER) (NAME OF CHILD)

a minor _____ child, born _____ in _____, _____, declare I am not the birth father
(GENDER) (DATE) (CITY) (STATE)
and do hereby relinquish and surrender the child for adoption to _____
(NAME OF AGENCY)

(AGENCY ADDRESS) (TELEPHONE NUMBER)

an organization licensed by the California Department of Social Services or authorized by Welfare and Institutions Code Section 16130 to find homes for children and to place children in homes for adoption.

I fully understand that when this relinquishment is filed with and acknowledged by the California Department of Social Services, all my rights to the custody, services and earnings of the child and any responsibility for the care and support of the child will be terminated. I declare that I am not the birth father of the child and am executing this relinquishment to adoption solely for the purpose of promoting the welfare of the child by facilitating the child's placement for adoption.

(DATE)

(SIGNATURE OF PRESUMED FATHER)

The foregoing relinquishment was signed on _____ by _____ in the presence of:
(DATE) (NAME OF PRESUMED FATHER)

(NAME OF WITNESS)

(SIGNATURE OF WITNESS)

(NAME OF WITNESS)

(SIGNATURE OF WITNESS)

STATE OF CALIFORNIA)
)
COUNTY OF _____)

On _____ before me, _____,
(TITLE) (NAME OF AUTHORIZED OFFICIAL)
_____ of the _____, an
(NAME OF AGENCY)

organization licensed by the California Department of Social Services or authorized by Welfare and Institutions Code Section 16130 to find homes for children and to place children in homes for adoption, 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 executed the same in his authorized capacity, and that by his signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person acted, executed the instrument.

(SIGNATURE OF AUTHORIZED OFFICIAL)

RENUNCIA

En o fuera del condado

(El presunto padre niega que es el padre biológico en California)

Complete la sección superior antes de enviar este formulario a una oficina/agencia fuera del condado a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia que se encuentra a continuación.

En este día _____ de _____ de 20 _____,
la _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

por este medio expresa su buena voluntad de aceptar la renuncia que se encuentra a continuación y de aceptar al niño(a) menor en cuestión para que sea adoptado.

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, _____, a quien la ley presume que soy el padre de _____,
(NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE) (NOMBRE DEL NIÑO)

un niño menor del sexo _____, nacido en _____ en _____, _____,
(SEXO) (FECHA) (CIUDAD) (ESTADO)
declaro que no soy el padre biológico del niño y que por medio de la presente renuncio y entrego al niño para su adopción a

(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA) ()

(DIRECCION DE LA OFICINA/AGENCIA) (NUMERO DE TELEFONO)

una organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados.

Entiendo plenamente que una vez que se presente esta renuncia al Departamento de Servicios Sociales de California, y el Departamento acuse recibo de la misma, terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios, e ingresos ganados del niño, así como cualquier responsabilidad del cuidado y mantenimiento del mismo. Declaro que no soy el padre biológico del niño y que firmo esta renuncia para adopción con el único propósito de promover el bienestar del niño, facilitando su colocación en adopción.

(FECHA)

(FIRMA DEL PRESUNTO PADRE)

La renuncia anterior fue firmada en _____ por _____ en la presencia de:
(FECHA) (NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE)

(NOMBRE DEL TESTIGO)

(FIRMA DEL TESTIGO)

(NOMBRE DEL TESTIGO)

(FIRMA DEL TESTIGO)

ESTADO DE CALIFORNIA)
)
CONDADO DE _____)

En _____, ante mí, _____,
(NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO)

_____ de _____,
(PUESTO) (NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

una organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados, compareció en persona _____, 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.

(FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO)