

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-087

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 862 English & Spanish (3/06 - Relinquishment of an Indian Child - Out-of-Sate (Alleged Natural 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 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

Attached is a Reproducible Copy

Print 8 1/2 x 11, two-sided

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. Contact Language Services for other languages at (916) 445-6778.

RELINQUISHMENT OF AN INDIAN CHILD
Out-of-State
(Alleged Natural Father)

NAME OF CHILD'S TRIBE
ROLL NUMBER OR OTHER EVIDENCE OF TRIBAL AFFILIATION

Complete upper section before sending this form to an out-of-state 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.

Pursuant to California Family Code Section 8700(c), a licensed California adoption agency may not accept a relinquishment from a parent not residing in California unless the child is already in the care of the licensed California adoption agency.

By _____
AUTHORIZED AGENCY OFFICIAL

I, _____, having been alleged to be the father of _____,
a minor _____ child, born on _____ in _____, do hereby relinquish the child
for adoption to _____

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, and the relinquishment will be binding with the signing of the decree of adoption unless I withdraw said relinquishment before the decree of adoption is signed.

DATE SIGNATURE OF ALLEGED NATURAL FATHER

STATE OF _____)
COUNTY OF _____)

On _____ before me, _____
NAME OF AUTHORIZED OFFICIAL

_____ of the _____, an
TITLE NAME OF AGENCY

organization licensed or otherwise approved to provide adoption services under the laws of _____, 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

CERTIFICATION

The terms and consequences of the voluntary signing of the relinquishment, including the right to withdraw the relinquishment prior to the signing of the decree of adoption were fully explained in detail to and understood by the parent of this Indian child. The explanation was given by the agency representative whose signature is affixed above, in my presence, and in a language understood by the parent.

DATE SIGNATURE OF JUDGE SUPERIOR COURT

RENUNCIA A UN NIÑO INDIO*
Fuera del Estado
(Persona que se alega que es el padre biológico)

NOMBRE DE LA TRIBU DEL NIÑO(A)	NUMERO DE LISTA U OTRA PRUEBA DE AFILIACION A UNA TRIBU
--------------------------------	---

Complete la sección superior antes de enviar este formulario a una oficina/agencia fuera del Estado 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 menor en cuestión para que sea adoptado.

De acuerdo a la Sección 8700(c) del Código de California sobre Familias, una oficina/agencia de adopciones certificada en California no puede aceptar una renuncia de un padre/madre que no resida en California, a menos que el niño ya esté bajo cuidado de dicha oficina/agencia.

Por _____
OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA

Yo, _____ habiendo sido nombrado como la persona que se alega que es el padre de

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLÓGICO

_____, un niño menor del sexo _____, nacido en _____ en _____,

NOMBRE DEL NIÑO

SEXO

FECHA

CIUDAD, ESTADO

por este medio 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 cuando 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. Además, entiendo que la renuncia tendrá validez legal cuando se firme el decreto de adopción, a menos que yo retire dicha renuncia antes de que se firme ese decreto.

FECHA

FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLÓGICO

ESTADO DE _____)

CONDADO DE _____)

En _____, ante mí, _____,

NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO

PUESTO

NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA

de _____, una organización certificada o de otra manera aprobada para proporcionar servicios de adopción bajo las leyes de _____,

NOMBRE DEL ESTADO

compareció en persona _____, a quien conozco personalmente como la persona cuya firma aparece

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE BIOLÓGICO

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

CERTIFICACION

Los términos y consecuencias de firmar voluntariamente la renuncia, incluyendo el derecho de retirar la renuncia antes de que se firme el decreto de adopción, fueron explicados completa y detalladamente al padre de este niño indio y dicho padre los entendió. El representante de la oficina/agencia, cuya firma aparece arriba, dio la explicación en mi presencia y en el idioma que el padre entiende.

FECHA

FIRMA DEL JUEZ

CORTE SUPERIOR