

RENUNCIA
En o fuera del Condado
(Madre biológica/Padre biológico/Presunto padre 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 a dicho menor para adopción.

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, _____, la madre/el padre de _____, un menor del
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE) (NOMBRE DEL NIÑO)
sexo _____, nacido en _____, en _____
(SEXO) (FECHA) (CIUDAD) (ESTADO)
por este medio, renuncio y entrego al niño para adopción a _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)
(DIRECCIÓN DE LA OFICINA/AGENCIA) (NÚMERO DE TELÉFONO)

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 para colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados.

- No estoy nombrando al posible padre/madre (o padres) adoptivo para mi hijo(a).
- Estoy nombrando a la siguiente persona (o personas) como el posible padre/madre (o padres) adoptivo de mi hijo:

(NOMBRE COMPLETO DEL POSIBLE PADRE/MADRE [O PADRES] ADOPTIVO)
Si mi hijo no se coloca en el hogar de la persona (o personas) nombrada anteriormente o si se quita del hogar antes de que se complete la adopción, la oficina/agencia me notificará. Tendré 30 días contados a partir de la fecha de la notificación para anular la renuncia, no tomar ninguna acción, o seleccionar otra colocación para mi hijo. Si no anulo la renuncia antes de que pase el período de 30 días, es posible que la oficina/agencia coloque a mi hijo en un hogar que la oficina/agencia seleccione.

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 manutención del mismo.

(FECHA) (FIRMA DEL PADRE/MADRE)

Esta renuncia fue firmada en _____ por _____ en la presencia de:
(FECHA) (NOMBRE DEL PADRE/MADRE)

(NOMBRE DEL TESTIGO) (FIRMA DEL TESTIGO)

(NOMBRE DEL TESTIGO) (FIRMA DEL TESTIGO)

ESTADO DE CALIFORNIA }
CONDADO DE _____ } ss.

En este día _____ de _____ de 20 _____, ante mí, _____,
(NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)
un oficial autorizado de la _____,
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

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 para colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados, compareció en persona _____, a quien conozco como
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE)
la persona cuyo nombre aparece en este documento, y quien reconoció ante mí haber firmado el mismo.

(TÍTULO/PUESTO) (FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)