

CONVENIO DE COLOCACIÓN PARA ADOPCIÓN INDEPENDIENTE

Este formulario **SE TIENE QUE** firmar después que se hayan completado y firmado los formularios "Declaración de entendimiento" (SOU AD 926) Y "Declaración de la madre" (AD 880). Este "Convenio de colocación para adopción" (de aquí en adelante "Convenio") **NO SERÁ** válido si se firma antes de los formularios SOU AD 926 y AD 880.

SECCIÓN PARA EL PADRE/MADRE QUE HACE LA COLOCACIÓN

Nota para el padre/madre que hace la colocación: Este formulario se convertirá en un consentimiento permanente e irrevocable a la adopción. No lo firme a menos que usted quiera que los posibles padres adoptivos mencionados a continuación adopten a su hijo(a).

Yo (o nosotros), _____, siendo el padre/madre/padres de _____,

NOMBRE DEL PADRE/MADRE (O PADRES)

NOMBRE DEL NIÑO(A)

(Sexo: M F) nacido en _____ en _____, coloco a dicho

FECHA DE NACIMIENTO

CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO

niño con _____ con el propósito de una adopción independiente.

NOMBRE COMPLETO DEL POSIBLE PADRE/MADRE (O PADRES) ADOPTIVO

Yo (o nosotros) entiendo que puedo revocar este Convenio **SOLAMENTE DURANTE EL PERÍODO DE TREINTA (30) DÍAS** que comienza en la fecha en que yo (o nosotros) firme este Convenio Y **SOLAMENTE CUANDO YO (O NOSOTROS) NO HAYA RENUNCIADO A MI DERECHO A REVOCAR EL CONVENIO.**

Si yo (o nosotros) no llevo a cabo ninguna acción adicional, este Convenio se convertirá en un consentimiento permanente e irrevocable a la adopción en el día 31 después de haberlo firmado.

Además, yo (o nosotros) entiendo que una vez que la corte firme la orden de adopción, yo (o nosotros) renunciaré a todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios, e ingresos ganados de dicho niño y que yo (o nosotros) no podré recuperar al niño.

La persona(s) mencionada anteriormente tiene mi (o nuestro) permiso para cuidar a este niño en su casa.

Yo (o nosotros) he escogido a la persona(s) mencionada anteriormente para que sea el padre/madre (o padres) de mi hijo, basándome en mi conocimiento personal acerca de él/ella (o ellos).

Yo (o nosotros) he sido informado sobre el historial básico social y de salud de la persona(s) mencionada anteriormente.

Yo (o nosotros) entiendo que a este niño no se le considerará que ha sido colocado para adopción hasta que el posible padre/madre (o padres) adoptivo, y el proveedor de servicios de adopción (*Adoption Service Provider - ASP*) y yo (o nosotros) hayamos firmado este Convenio.

La persona(s) mencionada anteriormente tiene mi (o nuestro) permiso para proporcionar cualquier cuidado médico y quirúrgico que un médico certificado considere necesario o aconsejable para este niño, incluyendo la anestesia, **para un período de no más de un año, contado a partir de la fecha en que se firme este Convenio.**

Yo (o nosotros) entiendo que si se determina que este niño está sujeto al Decreto sobre el Bienestar de los Niños Indígenas de los Estados Unidos (*Indian Child Welfare Act - ICWA*), este Convenio **NO SERÁ** válido.

En _____, yo (o nosotros) fui informado sobre mis derechos respecto al trámite de una adopción independiente.

FECHA

Un resumen de estos derechos se encuentra en la "Declaración de entendimiento" (AD 926) adjunta, la cual he leído y firmado.

Yo (o nosotros) he decidido colocar a mi hijo para adopción con la persona(s) mencionada anteriormente, y firmo este Convenio voluntariamente y sin reserva alguna.

FIRMA DEL PADRE/MADRE	FECHA EN QUE SE FIRMÓ
FIRMA DEL PADRE/MADRE	FECHA EN QUE SE FIRMÓ

**SECCIÓN PARA EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE ADOPCIÓN
(orientando y dando testimonio de la firma del padre/madre [o padres] biológico)**

He orientado al padre/madre (o padres) que hace la colocación como lo requiere la Sección 8801.5 del Código sobre Familias.

- La orientación se llevó a cabo al menos diez (10) días antes de que se firmara este Convenio, o
- Debido a circunstancias que requerían atención inmediata (ver anexo), la orientación se llevó a cabo menos de diez (10) días contados a partir de la fecha en que se firmara este Convenio:

Yo, _____, he sido testigo de la firma de este Convenio
NOMBRE DE LA PERSONA SIRVIENDO COMO UN ASP
por _____
PADRE/MADRE (O PADRES) QUE HACE LA COLOCACIÓN
en _____ en _____
FECHA CIUDAD Y ESTADO DONDE SE FIRMÓ

- Yo soy:
- Un representante de _____, una agencia privada de adopciones
NOMBRE DE LA AGENCIA
certificada en California.
 - Un proveedor individual de servicios de adopción (ASP) en California.
 - Un representante de _____, una agencia de adopciones certificada,
NOMBRE DE LA AGENCIA
o de otra forma aprobada bajo las leyes del Estado de _____, el estado en donde se está firmando
NOMBRE DEL ESTADO
el Convenio.
 - Una persona con licencia, o de otra forma certificada como un trabajador social clínico bajo las leyes de _____,
NOMBRE DEL ESTADO
el estado en donde se está firmando el Convenio.
 - Un asesor independiente para el padre/madre (o padres) que hace la colocación sirviendo como un ASP, en conformidad con las Secciones 8502(b) y 8801.5(e) del Código sobre Familias.

FIRMA DE LA PERSONA SIRVIENDO COMO UN ASP	FECHA
---	-------

CUANDO SE FIRMA FUERA DE CALIFORNIA y la identificación del padre/madre (o padres) está siendo cuestionada, entonces este formulario también se tiene que firmar ante un notario.

El notario público tiene que engrapar el documento de confirmación a este formulario y firmar y poner la fecha a continuación.

FIRMA DEL NOTARIO	FECHA
-------------------	-------

**AGENCIA DE ADOPCIONES INVESTIGANDO ESTA ADOPCIÓN
(para ser completada por el representante o un ASP)**

La agencia de adopciones que investigará esta adopción independiente propuesta es:

NOMBRE DE LA OFICINA DE DISTRITO DEL CDSS/AGENCIA DE ADOPCIONES DELEGADA DEL CONDADO	
DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO

SECCIÓN PARA EL POSIBLE PADRE/MADRE (O PADRES) ADOPTIVO

Yo (o nosotros), el posible padre/madre (o padres) adoptivo anotado en la página uno, acepto la colocación de _____ por _____ en mi hogar con la intención de una adopción.
NOMBRE DEL NIÑO NOMBRE DEL PADRE/MADRE (O PADRES) QUE HACE LA COLOCACIÓN

Yo (o nosotros) estoy de acuerdo en presentar, antes de que pasen diez (10) días laborales contados a partir de la fecha en que se firme este Convenio, una petición para adoptar a este niño con la Corte Superior en el Condado de _____, el Condado donde:
NOMBRE DEL CONDADO

- Yo (o nosotros) resido.
- El niño nació o residía cuando se presentó la petición.
- El padre/madre (o padres) biológico que hace la colocación residía cuando el Convenio se firmó.
- El padre/madre (o padres) biológico que hace la colocación residía cuando se presentó la petición.

Yo (o nosotros) estoy de acuerdo que si durante el período especificado en este Convenio, el padre/madre (o padres) que hace la colocación firma y entrega a la agencia de adopciones que está haciendo la investigación una declaración revocando el consentimiento y solicitando que se regrese al niño, yo (o nosotros) tengo que regresar al niño inmediatamente a la custodia del padre/madre (o padres) que hace la colocación.

Yo (o nosotros) estoy de acuerdo que hasta que la corte otorgue la adopción:

- A. Yo (o nosotros) tengo que colocar al niño bajo el cuidado de un doctor certificado y seguir sus recomendaciones en relación al cuidado de la salud para el niño, incluyendo la inmunización.
- B. Yo (o nosotros) no puedo sacar al niño del Condado mencionado anteriormente por un período de más de treinta (30) días sin la aprobación de la corte. Yo (o nosotros) entiendo que la corte puede emitir una orden que impide completamente que saque al niño fuera del Condado.
- C. Yo (o nosotros) no puedo esconder al niño del padre/madre (o padres) que hace la colocación, la agencia que está haciendo la investigación, ni la corte.
- D. Yo (o nosotros) tengo que informar a la agencia sobre cambios en mi familia o lugar de residencia.
- E. Yo (o nosotros) tengo que asumir la responsabilidad del hospedaje, mantenimiento, cuidado médico, y cualquier otro cuidado para el niño, y cualquier daño que resulte de eso.

Yo (o nosotros) entiendo que si se determina que este niño está sujeto al Decreto sobre el Bienestar de los Niños Indígenas de los Estados Unidos (ICWA), este Convenio no será válido.

Yo (o nosotros) he sido informado sobre el historial básico social y de salud del padre/madre (o padres) que hace la colocación.

FIRMA DEL POSIBLE PADRE/MADRE ADOPTIVO	FECHA EN QUE SE FIRMÓ
FIRMA DEL POSIBLE PADRE/MADRE ADOPTIVO	FECHA EN QUE SE FIRMÓ

La siguiente Sección es para que el proveedor de servicios de apoyo la complete.

ADOPTION SERVICE PROVIDER SECTION
(witnessing prospective adoptive parent(s) signature)

I, _____, have witnessed the signing of this Independent
Adoption Placement Agreement by _____
Adoption Placement Agreement by _____
on _____ in _____.

I am:

- A representative of _____, a California licensed private adoption agency.
- An individual California ASP.
- A representative of _____, an adoption agency licensed or otherwise approved under the laws of the state of _____, the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.
- An individual licensed or otherwise certified as a Clinical Social Worker under the laws of _____, the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.
- Independent counsel for the placing parent(s) serving as an ASP, pursuant to Family Code Section 8502(b) and 8801.5(e).

SIGNATURE OF INDIVIDUAL SERVING AS AN ASP	DATE
---	------