

# RENUNCIA AL DERECHO DE REVOCAR EL CONSENTIMIENTO PROGRAMA DE ADOPCIÓN INDEPENDIENTE

Original: Court Record  
Copy: Birth Parent  
Copy: Case Record

**NOTA PARA EL PADRE/MADRE BIOLÓGICO:** No firme este formulario a menos que quiera que adopten a su hijo(a) los posibles padres adoptivos mencionados a continuación. Al firmar este formulario, usted está terminando su derecho a revocar el "Convenio de colocación para adopción independiente" o el consentimiento para adopción que usted firmó.

El \_\_\_\_\_, firmé un consentimiento para adopción o un "Convenio de colocación para adopción independiente" ("el consentimiento"), en el cual yo estuve de acuerdo en la adopción de mi hijo, \_\_\_\_\_, nacido en \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_. En este consentimiento, declaré que entendía que podía revocar dicho consentimiento durante el período de 30 días comenzando en la fecha que se firmó.

### El padre/madre biológico tiene que poner sus iniciales en las siguientes declaraciones:

\_\_\_\_\_  
INICIALES Entiendo que al firmar este formulario, yo estoy renunciando al período de 30 días de espera y por lo tanto estoy dando mi consentimiento para adopción de forma permanente e irrevocable.

\_\_\_\_\_  
INICIALES Entiendo que al firmar este formulario, no podré recobrar la custodia de mi niño a menos que el peticionario(s)/posible padre/madre (o padres) adoptivo retire la petición de adopción o si la corte niega la petición de adopción.

### El padre/madre biológico tiene que poner sus iniciales en una de las siguientes declaraciones:

\_\_\_\_\_  
INICIALES Si estoy firmando en California, en frente de un oficial judicial, un representante del Departamento o un delegado del condado, esta renuncia entra en vigor inmediatamente.

\_\_\_\_\_  
INICIALES Si estoy firmando fuera de California, en frente de un oficial judicial, un proveedor de servicios de adopción (ASP), o un representante de una oficina de adopciones, yo entiendo que esta renuncia entra en vigor inmediatamente.

\_\_\_\_\_  
INICIALES Si estoy firmando este formulario en California, en frente de un ASP, entiendo que yo tengo hasta \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, el cual es el final de día laboral después de que yo firme esta renuncia, para solicitar que se retire la renuncia. Si deseo retirar la renuncia para este consentimiento, tengo que comunicarme por teléfono con el ASP al ( ) \_\_\_\_\_.

FIRMA DEL PADRE / MADRE BIOLÓGICO

FECHA EN QUE SE FIRMÓ

**- POR FAVOR VEA LA CONTINUACIÓN EN LA SIGUIENTE PÁGINA -**

**RENUNCIA AL DERECHO DE REVOCAR EL CONSENTIMIENTO  
PROGRAMA DE ADOPCIÓN INDEPENDIENTE - CONTINUACIÓN**

**ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL TESTIGO**

Yo, \_\_\_\_\_, he atestiguado la firma de esta "Renuncia al derecho de revocar el consentimiento" por \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
PADRE/MADRE BIOLÓGICO FECHA  
CIUDAD ESTADO

(Vea la Sección 8814.5 del Código sobre Familias.)

**Testigo en California:** Yo soy

- Un representante del Departamento de Servicios Sociales de California. Fecha de la entrevista con el padre/madre biológico: \_\_\_\_\_.
- Un representante de \_\_\_\_\_, una agencia delegada para adopciones en el condado. Fecha de la entrevista con el padre/madre biológico: \_\_\_\_\_.
- Un oficial judicial de \_\_\_\_\_ una corte establecida en California.
- Un proveedor de servicios de adopción (ASP). (La renuncia puede ser firmada en la presencia de un ASP solamente si el padre/madre (o padres) biológico está representado por un asesor legal independiente.) Le he informado al padre/madre (o padres) biológico acerca del periodo de tiempo que tiene para solicitar que se retire la renuncia. La entrevista se llevó a cabo por \_\_\_\_\_, el asesor legal independiente del padre/madre (o padres) biológico, en \_\_\_\_\_. (Se adjunta una copia de la certificación del asesor legal independiente.)

**Testigo fuera de California:** Yo soy

- Un representante de \_\_\_\_\_, una oficina/agencia de adopciones certificada o que de otra manera, aprobada bajo las leyes del estado de \_\_\_\_\_, el estado donde se firma la renuncia al derecho de revocar el consentimiento.
- Un individuo con licencia o de otra manera certificado como trabajador social clínico bajo las leyes de \_\_\_\_\_, el estado donde se firma la renuncia al derecho de revocar el consentimiento.
- Un oficial judicial de \_\_\_\_\_, una corte establecida en el estado de \_\_\_\_\_, el estado donde se firma la renuncia al derecho de revocar el consentimiento y donde el padre/madre biológico es representado por un asesor legal independiente.

**NOTA:** La renuncia puede ser firmada fuera de California solamente si el padre/madre biológico reside fuera de California o se encuentra fuera de California por un largo período de tiempo no relacionado a la adopción.

NOMBRE DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:

**Lo siguiente es para ser completado por el asesor legal independiente para el padre/madre (o padres) cuando se firma ante un ASP de California.  
*To be completed by independent legal counsel for the birth parent(s) when signing in front of a California ASP.***

I am the independent legal counsel who represents the birth parent and I have reviewed this waiver

NAME	SIGNATURE
ADDRESS	PHONE NUMBER ( )