RENUNCIA

En o fuera del Condado

(El presunto padre niega ser el padre biológico en California)

Complete la parte superior antes de enviar este formulario a la oficina fuera del Condado que está encargada de la adopción y a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia que se adjunta.

En este día _____ de _____ de 20 _____,

la _____
(NOMBRE DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION)

por este medio expresa su deseo de aceptar la renuncia que se adjunta y de aceptar para adopción al niño(a) menor que se menciona a continuación.

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION)

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

un niño menor del sexo _____ nacido en _____, en _____, _____,
(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 adopción a

_____.
(NOMBRE DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION)

_____ ( ) _____,
(DIRECCION DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION) (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 localizar hogares para niños y para colocarlos en hogares para adopción.

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

_____ _____
(FECHA) (FIRMA DEL PRESUNTO PADRE)

La renuncia que aparece arriba 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 _____ } **ss.**

En este día _____ de _____ de 20 _____, ante mí, _____,
(NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION)

un oficial autorizado de _____,
(NOMBRE DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION)

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 localizar hogares para niños y colocarlos en hogares para adopción, compareció personalmente _____, a quien conozco como la persona
(NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE)

cuyo nombre aparece en este instrumento, y quien reconoció ante mí que firmó el mismo.

_____
(FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA ENCARGADA DE LA ADOPCION)

_____
(TITULO)