

RENUNCIA AL DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD PARA HERMANOS

INSTRUCCIONES:

1. Por favor, complete todo el formulario.
2. **Este formulario debe ser notariado por un notario público (*notary public*)* o debe tener la firma de un testigo, quien puede ser un representante del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) o de una oficina de adopciones certificada de California.** Si la firma en este formulario es presenciada por un representante del CDSS o de una oficina de adopciones certificada de California, se debe obtener una identificación con foto de la persona que firma y anotar su información en este formulario. **SE LE DEVOLVERÁ ESTE FORMULARIO SI NO ESTÁ NOTARIZADO O NO TIENE LA FIRMA DE UN TESTIGO.**
3. Este formulario puede ser enviado directamente a la oficina de adopciones certificada de California que manejó el proceso de adopción, si se sabe, o a la oficina principal del CDSS: **CDSS, Adoption Support Unit, 744 P Street, M.S. 8-12-521, Sacramento, CA, 95814.** Si la adopción fue tramitada por una oficina de adopciones, se le devolverá el formulario con el nombre y la dirección de la oficina de adopciones que manejó el proceso de adopción para que usted pueda enviar el formulario directamente a esa oficina y que este sea procesado.

PRIMER DESIGNADO - YO SOY EL:

- ☐ **ADOPTADO (18 años o más)**
- ☐ **HERMANO (18 años o más). Adjunte una copia del acta de nacimiento.**
- ☐ **HERMANASTRO (18 años o más) Adjunte una copia del acta de nacimiento Y una copia del acta de matrimonio o sentencia de divorcio para el matrimonio entre el padre biológico y el padrastro.**

PARTE A. *Debe ser completada por el adoptado/hermano que da su consentimiento.*

☐ **ADOPTADO ADULTO:**

Al firmar este formulario, voluntaria y conscientemente renuncio a mis derechos a la confidencialidad de información personal conocida o contenida en los expedientes del CDSS o de la oficina de adopciones certificada de California y doy mi consentimiento al CDSS o la oficina de adopciones para divulgar mi nombre y dirección a mi hermano (o hermana) para que él (o ella) pueda contactar conmigo.

☐ **HERMANO ADULTO:**

Al firmar este formulario, voluntaria y conscientemente renuncio a mis derechos a la confidencialidad de información personal conocida o contenida en los expedientes del CDSS o de la oficina de adopciones certificada de California y doy mi consentimiento al CDSS o la oficina de adopciones para divulgar mi nombre y dirección a mi hermano (o hermana) adoptado para que él (o ella) pueda contactar conmigo.

Entiendo que ambas personas designadas deben firmar una Renuncia a sus derechos de confidencialidad antes de que el CDSS o la oficina de adopciones certificada de California pueda divulgar información de identificación y que firmar esta Renuncia no garantiza que habrá contacto. El hermano también debe cumplir con todas las demás disposiciones de la sección 9205 del Código de Familias (Family Code).

Certifico que, según mi leal saber y entender, soy un adoptado o hermano de un adoptado. Entiendo que debo mantener informado por escrito al CDSS o la oficina de adopciones certificada de California de mi nombre, dirección y número de teléfono actuales.

Entiendo que tengo derecho a revocar esta Renuncia en cualquier momento notificando por escrito al CDSS o a la oficina de adopciones certificada de California.

Entiendo que si el CDSS o la oficina de adopciones certificada de California no ha recibido una Renuncia de cada persona designada, puedo presentar una petición ante la Corte Superior para designar un intermediario confidencial para buscar a la otra parte para intentar obtener una Renuncia a sus derechos de confidencialidad.

NOMBRE (EN LETRA DE MOLDE)		FECHA DE NACIMIENTO	
OTRO(S) NOMBRE(S) POR EL QUE SE HA CONOCIDO AL ADOPTADO/HERMANO			
DIRECCIÓN: CALLE			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO
FIRMA			FECHA

PART B. To be completed by a representative of the CDSS or a CA licensed adoption agency. If Part B or C is completed, do not complete Part E. (Parte B. Para ser completada por un representante del CDSS o una oficina de adopciones certificada de California. Si la parte B o C está completada, no complete la parte D).

IDENTIFICATION OF ADULT ADOPTEE OR ADULT SIBLING (SPECIFY THE GOVERNMENT-ISSUED I.D. VIEWED)

PART C. ☐ Check if notarized signature has been previously submitted to the CDSS or a CA licensed adoption agency. (PARTE C. Marque la casilla si se envió la firma notarizada previamente al CDSS o a la oficina de adopciones).

PARTE D. Información adicional:

Para ayudar a localizar el expediente de adopción correcto, por favor, proporcione la siguiente información. Si no conoce esta información, escriba "desconocido".

NOMBRE DEL ADOPTADO	
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO
TODOS LOS NOMBRES UTILIZADOS POR LA MADRE BIOLÓGICA (INCLUYENDO EL SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO DE SOLTERA) Y EL NOMBRE DEL PADRE BIOLÓGICO	
NOMBRES COMPLETOS DE AMBOS PADRES ADOPTIVOS	

PART E. To be completed by a Notary Public ONLY if Part B or C is not completed.
(PARTE D. Para un notario público SOLAMENTE si no se completa la parte B o C).

*****COMPLETED BY Notary Public*****

The Notary Public must staple the Acknowledgment document to this form and sign and date below.

ACKNOWLEDGMENT

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of California, County of _____)

On _____ before me, _____
(insert name and title of the officer)

personally appeared _____,
who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are
subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same
in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument
the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the
foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

Signature of Notary _____

Date _____ (Seal)

***Definición de un notario público (*notary public*):** un notario público es un funcionario público autorizado por la ley para certificar documentos y confirmar la identidad de usted. Los notarios públicos se encuentran en la mayoría de los bancos principales/cooperativas de crédito, tiendas UPS, a través de servicios móviles, etc. Consulte en línea para saber más sobre la disponibilidad y otra información.