

सहमति को निरस्त करने के अधिकार का त्याग स्वतंत्र दत्तक कार्यक्रम

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

अभिभावकों के लिए नोट : इस प्रारूप पर तब तक हस्ताक्षर ना करें जब तक की आप नीचे नाम दिये गए गोद लेने वाले अभिभावकों को आपका बच्चा गोद देना चाहें। इस प्रारूप पर हस्ताक्षर कर आप स्वतंत्र रूप से दत्तक स्थापन समझौते या सहमति जिस पर आपने हस्ताक्षर किए हैं को निरस्त करने के अधिकार का त्याग कर देंगे।

_____ को मैंने स्वतंत्र दत्तक स्थापन समझौते या गोद देने के लिए सहमति
दिनांक जब सहमति पर हस्ताक्षर किए गए _____ को जो
(सहमति) जिसमें मैंने अपने बच्चे _____ को जो
_____ सहमति पर दर्शाये अनुसार बच्चे का नाम
_____ को जन्मा है _____ द्वारा
जन्म तिथि _____ याचिकाकर्ता/ओं/प्रत्याशित दत्तक अभिभावक/कों के नाम
गोद देने के लिए सहमति दी है। इस सहमति में मैंने यह बयान दिया है की मैं समझ चुका/की हूँ कि मैं 30 दिन की अवधि के भीतर
जो इस सहमति पर हस्ताक्षर करने वाली तिथि को शुरू होती है को रद्द कर सकता/ती हूँ।

जन्म देने वाले अभिभावक को निम्न बयानों पर आद्यक्षर करने होंगे:

_____ मैं जानता/ती हूँ की इस प्रारूप पर हस्ताक्षर कर मैं 30 दिन की इंतज़ार की अवधि का त्याग कर रहा/ही हूँ और इस प्रकार
आद्यक्षर _____ गोद देने की सहमति को स्थायी और अखंडनीय कर रहा हूँ।

_____ मैं जानता हूँ की इस प्रारूप पर हस्ताक्षर करने के बाद मैं अपने बच्चे का संरक्षण प्राप्त नहीं कर सकता हूँ जब तक की
आद्यक्षर _____ प्रत्याशित दत्तक अभिभावक दत्तक लेने के लिए दी गई याचिका को वापस लेने को तैयार न हों या न्यायालय दत्तक याचिका
को अस्वीकृत कर दे।

जन्म देने वाले अभिभावक को निम्न बयान पर आद्यक्षर करने होंगे:

_____ यदि यह हस्ताक्षर केलिफोर्निया के भीतर किसी न्यायिक अधिकारी, विभाग या प्रत्ययुक्त काउंटी प्रतिनिधि के सम्मुख हस्ताक्षर
आद्यक्षर _____ कर रहा/ही हूँ, तो मैं जानता/ती हूँ की यह अधित्याग तुरंत प्रभावी हो जाएगा।

_____ यदि यह हस्ताक्षर किसी न्यायायिक अधिकारी, दत्तक सेवा प्रदाता (एएसपी ASP), या दत्तक एजेंसी के प्रतिनिधि जो
आद्यक्षर _____ केलिफोर्निया के बाहर है, तब मेरी जानकारी के अनुसार यह अधित्याग तुरंत प्रभावी हो जाएगा।

_____ यदि इस प्रारूप पर हस्ताक्षर किसी एएसपी (ASP) के समक्ष हो रहे हैं जो केलिफोर्निया के भीतर है तब मेरी समझ के अनुसार मेरे
आद्यक्षर _____ पास _____, _____, _____ तक हैं जो इस अधित्याग पर हस्ताक्षर
समय _____ सप्ताह का दिन _____ महीना/दिन/वर्ष
के बाद से शुरू होकर उपरोक्त दिनांक के कार्य दिवस की समाप्ति तक हैं और केवल उस अवधि के भीतर ही मैं अधित्याग को
वापस लेने का अनुरोध कर सकता/ती हूँ। यदि मैं इस सहमति को वापस लेने का निर्णय लेता/ती हूँ, मुझे एएसपी (ASP) को
फोन द्वारा () _____ पर संपर्क करना होगा।

जन्म देने वाले पालक के हस्ताक्षर

दिनांक जब हस्ताक्षर किए गए

-कृपया पृष्ठ पलटें-

सहमति को निरस्त करने के अधिकार का त्याग
स्वतंत्र दत्तक कार्यक्रम - जारी है

इस भाग को साक्षी द्वारा पूर्ण किया जाना है

मैं _____, _____ जन्म देने वाले पालक

द्वारा _____ को _____, _____
दिनांक शहर राज्य

पर इस अधिकार के त्याग पर हस्ताक्षर का साक्षी हूँ।

(देखें परिवार कोड भाग 8814.5)

कैलिफोर्निया में साक्षी : मैं

- कैलिफोर्निया के सामाजिक सेवा विभाग का प्रतिनिधि हूँ। दिनांक जब जन्म देने वाले पालक के साथ साक्षात्कार लिया गया: _____.
- एक प्रदत्त काउंटी दत्तक एजेंसी _____, का प्रतिनिधि हूँ। दिनांक जब जन्म देने वाले पालक का साक्षात्कार लिया गया _____.
- कैलिफोर्निया रिकार्ड न्यायालय का न्यायायिक अधिकारी _____.
- एक एसपी (ASP) (अधित्याग एसपी की उपस्थिति में तभी हस्ताक्षरित हो सकता है जब जन्म देने वाले पालक/कों का प्रतिनिधित्व स्वतंत्र कानूनी सलाहकार द्वारा किया जाए। मैंने जन्म देने वाले पालक/कों को उस समय अवधि के बारे में सूचित किया है जब तक अधित्याग को निरस्त करने का अनुरोध किया जा सकता है। साक्षात्कार _____ द्वारा _____। पर किया गया जो जन्म देने वाले पालक/कों के स्वतंत्र कानूनी सलाहकार हैं (स्वतंत्र कानूनी सलाहकार का प्रमाण पत्र संलग्न है)

कैलिफोर्निया के बाहर का साक्षी: मैं:

- _____ लाइसेन्स शुदा या अन्यथा राज्य के कानून के तहत अनुमोदित गोद देने वाली एजेंसी का प्रतिनिधि हूँ, _____ राज्य वह राज्य है जहां सहमति के अधित्याग पत्र पर हस्ताक्षर हुए हैं।
- मैं _____ राज्य के कानून के तहत एक निजी तौर पर लाइसेन्स शुदा या प्रमाणित सामाजिक कार्यकर्ता हूँ, यह वह राज्य है जहां सहमति के अधित्याग पत्र पर हस्ताक्षर हुए हैं।
- _____ राज्य के _____ के रिकार्ड न्यायालय का न्यायायिक अधिकारी हूँ, यह वह राज्य है जहां सहमति के अधित्याग पत्र पर हस्ताक्षर हो रहे हैं और जहां जन्म देने वाले माता-पिता का प्रतिनिधित्व एक स्वतंत्र कानूनी सलाहकार द्वारा किया जा रहा है।

नोट: अधित्याग पर हस्ताक्षर कैलिफोर्निया के बाहर केवल तभी किए जा सकते हैं यदि जन्म देने वाले माता-पिता कैलिफोर्निया के बाहर रह रहे हों या वे लंबे समय के लिए कैलिफोर्निया के बाहर रह रहे हों जिसका संबंध दत्तक देने से न हो।

साक्षी का नाम	साक्षी के हस्ताक्षर
पता	टेलीफोन:

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 ()