**Divulgación de información para padres adoptivos**

adoptive parent information release

**Uso del formulario:** este formulario obligatorio permite a los padres adoptivos indicar si desean que su información se divulgue al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción), financiado por el estado y designado por el Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias, DCF) de Wisconsin. Se requiere el uso de este formulario conforme a Wis. Stat. § 48.93(1w). Las agencias de adopción deben explicar y proporcionar este formulario a los padres adoptivos. La información personal que proporcione puede utilizarse con fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**Instrucciones:** los padres adoptivos deben completar **la sección I o la sección II.** Complete la sección I únicamente para excluirse voluntariamente de la divulgación de información. Complete la sección II únicamente para que se divulgue la información al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN I. EXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**  El/los padre(s) adoptivo(s) debe(n) completar esta sección únicamente si deciden que no se divulgue su información al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción). Si ha completado la sección I, **no complete la sección II.** | | | | | | |
| Dentro de los 90 días siguientes a la finalización de la adopción, los nombres y la información de contacto de los padres adoptivos y el nombre y la fecha de nacimiento del menor adoptado se proporcionarán al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción), financiado por el estado y designado por el DCF, **a menos que el/los padre(s) adoptivo(s) se excluya(n) voluntariamente completando la sección I de este formulario**. Esta información nunca se divulgará a ninguna otra fuente.  La divulgación de esta información permitirá a los padres adoptivos recibir notificaciones sobre programas nuevos, formación disponible, próximos eventos o información sobre servicios posteriores a la permanencia. Si se completa la sección I de este formulario, **no se divulgará información al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción).**  **EXCLUSIÓN VOLUNTARIA:** si los padres adoptivos **NO DESEAN** que se proporcione esta información al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción), deberán firmar a aquí: | | | | | | |
|  | | |  |  | | |
| En letra de molde – Nombre completo del padre adoptivo 1 | | |  | En letra de molde – Nombre completo del padre adoptivo 2 | | |
|  | | |  |  | | |
| **FIRMA** – Padre adoptivo 1 | | |  | **FIRMA** – Padre adoptivo 2 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fecha de la firma |  |  |  | Fecha de la firma |  |

**Complete únicamente la sección I O la sección II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN II. INFORMACIÓN QUE SE DIVULGARÁ**  El/los padre(s) adoptivo(s) deben completar esta sección únicamente si deciden que se divulgue su información al postadoption support program (Programa de apoyo posadopción). Si ha completado la sección II, **no complete la sección I.** La sección II no requiere firma. | | | |
| **Padre adoptivo 1** | | | |
| Nombre completo del padre adoptivo 1 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | Número de teléfono |
| Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) | | | |
| Dirección de correo electrónico | | | |
| **Padre adoptivo 2** | | | |
| Nombre completo del padre adoptivo 2 (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | Número de teléfono |
| Dirección (calle, ciudad, estado, código postal) | Igual que el padre adoptivo 1 | | |
|  | | | |
| Dirección de correo electrónico | | | |
| **Hijo adoptivo** | | | |
| Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) | |