

Iowa Department of Human Services
COUNSELING AFFIDAVIT
(DECLARACIÓN JURADA DE ASESORÍA)

ESTADO DE IOWA
CONDADO DE _____

Yo, (Nombre/trato) _____ Certifico que:

1. En cumplimiento del Código de Iowa 600A.4. la siguiente persona brindó tres horas de asesoría:

(Nombre del proveedor de asesoría) _____

El (fecha) _____, a (nombres de los padres) _____

Padres biológicos de (nombre del menor) _____

Nacido el (fecha) _____. La asesoría concernía a

la decisión de (nombre de los padres) _____ acerca de

Divulgación de información de (nombre de niño) _____ para

Adopción y que cobra las siguientes áreas;

- a. Alternativas disponibles a la adopción.
- b. Derechos legales de padres biológicos.
- c. Ayuda para resolver problemas emocionales relacionados con la separación y pérdida.

-O-

2. En cumplimiento del Código de Iowa 600A.4. la siguiente persona brindó tres horas de asesoría:

El (fecha) _____, a (nombres de los padres) _____

Padres biológicos de (nombre del menor) _____

Nacido el (fecha) _____, en relación con la decisión de divulgar

Información de (nombre de niño) _____ para adopción.

(nombre de los padres) _____,

Se negaron a aceptar asesoría el (fecha)

Se adjunta la documentación sobre mi calificación para asesorar en estas circunstancias.

Firma _____

Firmado y jurado ante mí el día _____ de _____ de _____.

Notario público en y para

(Condado) _____

(Estado) _____