



استمارة تصديق المواطنة

التاريخ: _____ وكالة مقدم الدعم الأسري: _____
اسم متلقي دعم الأسرة: _____
عنوان متلقي دعم الأسرة: _____
رقم هاتف متلقي دعم الأسرة: _____

يرجى إكمال القسم أدناه وتحديد الوضع المطابق.

أقر أنا، _____ (اسم متلقي دعم الأسرة)، بأنني [مواطن أمريكي أو] [أجنبي مؤهل] (يرجى تحديد الاختيار المطابق).
وأفهم أنه إذا لم أقدم المستندات الكافية اللازمة للتحقق من جنسيتي أو من وضعي الأجنبي المؤهل، فلن أكون مؤهلاً لتلقي مزايا دعم الأسرة. وأفهم أيضًا أنه إذا قدمت عن علم وعن قصد بيانًا كاذبًا أو وهميًا أو احتياليًا أو تمثيلًا للمواطنة أو لحالة الأجانب المؤهلين، فقد أكون مسؤولاً بموجب قانون الادعاءات الكاذبة بولاية تينيسي، القسم 4-18-101 وما يليه، أو تهم جنائية بموجب 18 قانون الولايات المتحدة - القسم 911، أو أي قانون فيدرالي أو قانون ولاية آخر معمول به.

توقيع متلقي الدعم الأسري

في حالة إذا تم إكمال الاستمارة بواسطة شخص آخر غير متلقي دعم الأسرة:

أقر أنا، _____ بموجب هذا بأن المعلومات المقدمة في هذه الاستمارة صحيحة ودقيقة على حد علمي. علاوة على ذلك، حصلت على إذن من المتلقي أو لدي السلطة القانونية لاستكمال وتقديم هذه الاستمارة نيابة عنه / عنها.

العلاقة بمتلقي خطة دعم الأسرة	التوقيع	رقم الهاتف
-------------------------------	---------	------------

ملاحظة: يرجى إعادة هذه الاستمارة الموقعة إلى وكالة مقدم الدعم الأسري الخاصة بك.

يجب ملء هذه الاستمارة سنويًا.