



**ESTADO DE TENNESSEE
OFICINA DE COMPENSACIÓN A TRABAJADORES
STATE OF TENNESSEE
BUREAU OF WORKERS' COMPENSATION**

**Empleado:
Employee:**

**Número del expediente estatal:
State File No.:**

**Empleador:
Employer**

**Fecha de la lesión:
Date of Injury:**

**DECLARACIÓN JURADA
AFFIDAVIT**

El declarante, _____, comparece, declara y presta el siguiente testimonio:
Comes the affiant, _____ and deposes and testifies as follows:

1. Tengo más de 18 años de edad y me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales.
I am over eighteen years of age and of sound mind.
2. Esta declaración jurada se basa en mi propio conocimiento personal.
This affidavit is based upon my own personal knowledge.

3. _____

Fin de la declaración.
Further, the affiant sayeth not

Este día ___ de _____ de 20.
This day of

Nombre
Name

Estado de Tennessee)
State of Tennessee)
Condado de)
County of)

Personalmente compareció ante mí, el abajo firmante, notario público de y para el mencionado condado y estado, la parte antes nombrada, con quien personalmente estoy familiarizado, (o sobre la base de evidencia satisfactoria presentada ante mí), quien, tras ser debidamente juramentado, prestó juramento de haber sido quien firmara lo anterior para los fines expresos en este documento.

Personally appeared before me, the undersigned, a Notary Public, in and for said county and state, the within named party, with whom I am personally acquainted (or upon the basis of satisfactory evidence presented to me), who, after being duly sworn, made oath that he/she executed the foregoing for the purposes contained therein.

EN FE DE LO CUAL plasmo mi firma y sello en este día _____ de _____ de 20__ .
WITNESS my hand and official seal this ____ day of _____, 20__.

NOTARIO
NOTARY PUBLIC

Mi comisión se vence: _____
My Commission Expires