



Declaración jurada de DSHS de pérdida, hurto o destrucción de un certificado

DSHS Affidavit of Lost, Stolen, or Destroyed Warrant

ESTADO DE WASHINGTON

) **DEVOLVER A:**
) DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
) OFFICE OF ACCOUNTING SERVICES (OAS)
 PO BOX 45842
 OLYMPIA WA 98504-5842

Usó
exclusivo
de la OAS
(OAS Use
Only)

Yo, _____ (nombre en letra de molde), habiendo prestado el debido juramento, testifico y declaro que soy el dueño apropiado, acreedor o representante legal de tal dueño o acreedor del Certificado Número _____ del Estado de Washington, con fecha _____, por la cantidad de \$ _____, y que dicho certificado ha sido perdido, destruido, o no me ha sido entregado, y que hasta donde sé no ha sido pagado. Si el certificado original se encuentra posteriormente, lo devolveré a la OAS. Acepto que si yo (como empleado o proveedor) cobro ambos certificados, la cantidad completa que aparece arriba puede ser retenida de mi(s) siguiente(s) pago(s).

FIRMA DEL BENEFICIARIO

NÚMERO DE TELÉFONO DEL BENEFICIARIO

DIRECCIÓN POSTAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Soy un: Empleado de DSHS Otro:

SELLO DEL NOTARIO

Estado de _____ Condado de _____

Certifico que sé o que tengo evidencias satisfactorias de que _____ (nombre de la persona) es la persona que se presenta ante mí, y que dicha persona reconoció que (él/ella) firmó este instrumento y reconoce que tal firma fue su acto libre y voluntario para los usos y propósitos establecidos en el instrumento.

Fecha _____ Firma _____

Título _____ Mi nombramiento expira el _____

TESTIGOS: SON NECESARIOS SOLO SI EL BENEFICIARIO FIRMÓ CON UNA MARCA (X)

1	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE (NOMBRE DEL TESTIGO) AQUÍ		
	DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
2	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE (NOMBRE DEL TESTIGO) AQUÍ		
	DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	

**USO EXCLUSIVO DE DSHS (FOR DSHS USE ONLY)
 AUTORIZACIÓN DE CANCELACIÓN DEL CERTIFICADO**

AGENCY/SUB	ISSUE DATE	BIENNIUM			WARRANT NUMBER
NAME				REGISTER NUMBER	
ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE	FUND	AMOUNT
AUTHORIZED BY		TELEPHONE			
TOTAL					