

VĂN PHÒNG ĐỊA PHƯƠNG	ĐIỆN THOẠI
SỐ HỒ SƠ	NGÀY

TỜ KHAI VỀ TIN TỨC BỔ TRỢ
STATEMENT OF COLLATERAL INFORMATION

PHẦN 1

VỀ VIỆC: _____

Bộ Xã Hội và Y Tế đang tiến hành việc xác định điều kiện hưởng của người có tên nêu trên. Tôi xin cảm ơn quý vị về việc cung cấp tin tức được yêu cầu tại Phần 2 của mẫu này.

CHUYÊN VIÊN DỊCH VỤ TÀI CHÍNH

PHẦN 2

Tôi cho phép _____ mà sự liên hệ đối với tôi
NGƯỜI HOẶC CƠ QUAN

là _____ để cung cấp tin tức sau đây cho Bộ
BÁC SĨ, LÁNG GIỀNG, THÂN NHÂN, V.V.

Xã Hội và Y Tế.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI XIN/NGƯỜI THỤ HƯỞNG

NGÀY

PHẦN 3

DÀNH CHO NGƯỜI CUNG CẤP TIN TỨC

Chỉ cho tin tức mà chính cá nhân của quý vị biết là sự thật. Ghi **KHÔNG BIẾT** đối với tin tức mà quý vị không thể cung cấp. Ký tên và đề ngày trên mẫu, ghi địa chỉ và số điện thoại của quý vị. Nếu cần thêm chỗ, xin dùng mặt sau của mẫu này.

CHỮ KÝ

NGÀY

ĐỊA CHỈ

SỐ ĐIỆN THOẠI