

اسم المستفيد



إقرار طلب التقديم
Application Attestation

رقم هوية WA Cares

يُرجى التأكيد والتوقيع لبدء طلب التقديم.

بتوقيعي على إقرار طلب التقديم هذا، فإنني أقرُّ بطلب الحصول على مزايا برنامج WA Cares Fund. وأقسم، وأنا تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين ولاية واشنطن، أنني سأقدم معلومات دقيقة وصحيحة حسب معرفتي.

يجب على كلِّ من مقدم الطلب والممثل القانوني التوقيع على هذا المستند ما لم يكن هناك مستند تمثيل قانوني ساري المفعول ومُسجل. إذا تعدَّرت على مقدم الطلب التوقيع، فيجوز له التأشير بعلامة X بدلاً من ذلك.

معلومات مُقدِّم الطلب

توقيع مُقدِّم الطلب	التاريخ	الاسم بخطٍ واضح
توقيع الممثل القانوني	التاريخ	الاسم بخطٍ واضح
توقيع الشاهد (إذا تم التوقيع بعلامة "X")	التاريخ	الاسم بخطٍ واضح

DSHS 14-555 AR (09/2025) Arabic