



សំបុត្របញ្ជាក់ពាក្យសុំ
Application Attestation



ឈ្មោះអ្នកទទួលបាន

លេខ ID របស់ WA Cares

សូមបញ្ជាក់ ហើយចុះហត្ថលេខាលើម្យ៉ាងដើម្បីចាប់ផ្តើមពាក្យសុំរបស់អ្នក។

ដោយចុះហត្ថលេខាលើសំបុត្របញ្ជាក់ពាក្យសុំនេះ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាខ្ញុំកំពុងតែដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ WA Cares Fund ។

ខ្ញុំសូមស្នូលក្រោមការពិន័យនៃការរក្សាគ្រួសារក្រោមច្បាប់រដ្ឋ Washington ថា ខ្ញុំនឹងផ្តល់ព័ត៌មានដែលពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវតាមចំណេះដឹង ល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។

ទាំងអ្នកដាក់ពាក្យ និងតំណាងស្របច្បាប់ ត្រូវតែចុះហត្ថលេខា លុះត្រាតែមានឯកសារអ្នកតំណាងបច្ចុប្បន្នកំពុងតែដាក់។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យ មិនអាចចុះហត្ថលេខា ពួកគេអាចគូសសម្គាល់ដោយអក្សរ X ។

ព័ត៌មានរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព
ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព
ហត្ថលេខាសាក្សី (បើចុះហត្ថលេខាដោយអក្សរ X)	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព