



**Подтверждение
заявления
Application Attestation**



Имя и фамилия получателя
льгот

Идентификационный номер
WA Cares ID

Подтвердите и подпишитесь, чтобы начать подачу заявления.

Подписывая это подтверждение заявления, я подтверждаю, что подаю заявку на получение льгот из фонда WA Cares Fund. Я клянусь, под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что я предоставляю информацию, которая является, насколько мне известно, правдивой и точной.

Заявление должны подписать как заявитель, так и его законный представитель, если в деле нет действующего документа, подтверждающего представительство. Если заявитель не может подписать заявление, он или она ставит «х».

Информация о заявителе

Подпись заявителя	Дата	Имя и фамилия печатными буквами
Подпись уполномоченного представителя	Дата	Имя и фамилия печатными буквами
Подпись свидетеля (если вместо подписи стоит «Х»)	Дата	Имя и фамилия печатными буквами