



**Підтвердження  
подання заявки**  
Application Attestation



Ім'я та прізвище бенефіціара

Ідентифікаційний номер WA  
Cares

**Будь ласка, підтвердіть та підпишіть, щоб розпочати подання заявки.**

Підписуючи це підтвердження подання заявки, я підтверджую, що подаю заявку на отримання пільг від WA Cares Fund. Я присягаю під страхом кримінальної відповідальності за неправдиві свідчення згідно із законодавством штату Вашингтон, що надаю інформацію, яка є правдивою та правильною наскільки мені відомо.

Як заявник, так і законний представник повинні поставити свої підписи, якщо у справі немає чинного документа, що підтверджує представництво. Якщо заявник не може підписати, він може поставити позначку х.

**Інформація про заявника**

|  |      |                                       |
|--|------|---------------------------------------|
| Підпис заявника                            | Дата | Ім'я та прізвище друкованими літерами |
| Підпис законного представника              | Дата | Ім'я та прізвище друкованими літерами |
| Підпис свідка (якщо підписано позначкою Х) | Дата | Ім'я та прізвище друкованими літерами |

DSHS 14-555 UK (09/2025) Ukrainian