



**Cam Kết Chứng Thực
Thông Tin Trong Đơn Xin**
Application Attestation



Tên Người Thụ Hưởng

Số ID của WA Cares

Vui lòng xác nhận và ký tên để bắt đầu quy trình nộp đơn xin của quý vị.

Bằng việc ký tên vào cam kết chứng thực thông tin trong đơn xin này, tôi thừa nhận rằng tôi đang nộp đơn xin hưởng phúc lợi WA Cares Fund. Tôi xin tuyên thệ, dưới mọi hình phạt khai man theo luật lệ của Tiểu Bang Washington, rằng tôi đã cung cấp thông tin đúng sự thật và chính xác theo sự hiểu biết nhất của tôi.

Cả người nộp đơn xin và người đại diện hợp pháp đều phải ký tên, trừ khi có tài liệu đại diện hiện hành trong hồ sơ. Nếu người nộp đơn xin không thể ký tên, họ có thể đánh dấu bằng chữ x.

Thông Tin Người Nộp Đơn

Chữ Ký Người Nộp Đơn	Ngày	Tên Viết In
Chữ Ký Người Đại Diện Hợp Pháp	Ngày	Tên Viết In
Chữ Ký Nhân Chứng (nếu đã ký bằng chữ X)	Ngày	Tên Viết In

DSHS 14-555 VI (09/2025) Vietnamese