

Departamentu di Dezenvolvimentu Komunitariu – Sentru Dumestiku di Boston
Ninhun Deklarason di Penson Alimentar

Amin, _____, ta deklara ma N ka ta resebi kalker pagamentus di penson alimentar pa nhas fidjus listadu di baxu komu dependentis na nha Formulariu di Asisténsia Finanseru pa apoia na konpra di un kaza na Sidadi di Boston.

Nomi di Dependent: _____ Idadi: _____

Nomi di Dependent: _____ Idadi: _____

Nomi di Dependent: _____ Idadi: _____

Nomi di Dependent: _____ Idadi: _____

N ta deklara ki, sobi pena di perjuriu (falsus deklarason), ki kuzê ki deklaradu antis é verdaderu, koretu, ezatu, kompletu y koretu na tudu aspetus.

Asinadu, seladu y entregu na dia _____ di _____ di 20 _____

Inderesu Atual

Númeru di Tilifóni

Nomi Konpletu

Asinatura

KOMUNIDADI DI MASSACHUSETTS (COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS) - Suffolk, ss.

Na dia _____ di _____ di 20 _____, peranti amin, di baxu asinadu Notáriu Publiku, aprezena pesoalmenti, pesoa refiridu di riba _____

Konprovadu pur amin atraves di dokumentu di identifikason aprezentadu, ki foi (skodji tudu kes ki ta aplika):

- Karta di konduson ô otu dokumentu governamental, stadual ô federal ku un fotografia,
- Juramentu ô Deklarason di un testimunha konfiavel di nha konhesimentu, ki ta rekonhesi signatariu di riba, ô
- Nha konhesimentu pesoal di identidadi di signatariu, komu pesoa ki nomi stá asinadu di riba, ki N ta rekonhesi o que precede ter sidu asinadu pur el voluntariamenti pa kel finalidadi deklaradu.

Notariu

Nha Komison ta Spira: _____

Konpitenti na Komunitadi di Massachusetts
(Commonwealth of Massachusetts)