

Autocertificación de no duplicación de beneficios

Fecha: _____

El nombre del solicitante: _____

Habla a: _____

Para recibir asistencia con los servicios públicos, se prohíbe al hogar recibir beneficios duplicados. Esto es para certificar que ningún miembro del hogar ha recibido ningún tipo de asistencia con los servicios públicos en los últimos tres (3) meses.

Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que ningún miembro del hogar está recibiendo asistencia con los servicios públicos y no ha recibido asistencia con los servicios públicos de ninguna otra fuente, como obsequios, dinero federal, organizaciones sin fines de lucro locales o iglesias, en los últimos tres (3) meses.

En caso de que reciba beneficios duplicados, reembolsaré los beneficios duplicados..

Certifico que esta es una divulgación precisa. Certifico y entiendo que la falsificación de documentos para obtener asistencia es un delito por el que podría ser procesado..

Firma de la solicitante: _____