

Lời Tuyên Bố của Bệnh Nhân/ Patient Statements

TUYÊN BỐ THU NHẬP

Tôi _____, đưa ra lời tuyên bố này để xác nhận số tiền thu nhập của tôi, vì tôi
(Tên, Họ)
không có giấy tờ chứng minh tiền thu nhập. Tôi nhận \$ _____ một tháng, và thời gian tôi lãnh tiền là:
(tổng số)
mỗi ngày mỗi tuần mỗi 2 tuần 2 lần một tháng mỗi tháng khác: _____

Tôi nhận tiền lần cuối, ngày _____ . Tên sở làm của tôi là _____
(ngày)

Số điện thoại sở làm của tôi là _____

TUYÊN BỐ KHÔNG CÓ TIỀN THU NHẬP

Tôi, _____ tuyên bố dưới sự chế tài của luật khai man tôi không có nhận bất cứ tiền
(Tên, Họ)
gì để hỗ trợ tài chánh, bao gồm nhưng không giới hạn, tiền lương làm việc, tiền cho mượn nhà; tiền thừa kế di sản; tiền cấp dưỡng của phối ngẫu; tiền lời tài khoản ngân hàng, hoặc bất cứ hình thức tiền thu nhập nào khác.

TUYÊN BỐ VÔ GIA CƯ

Tôi, _____, tuyên bố dưới sự chế tài của luật khai man, tôi là người vô gia cư, và
(Tên, Họ)
tôi không có chỗ ở cố định và thường lệ để sống qua đêm một cách thích hợp.

Tôi tự tuyên bố

Người có tên sau đây có thể xác nhận tôi là người vô gia cư:

Tên _____ Đ. thoại _____
Địa Chỉ _____

- Tôi hiểu rằng thông tin do tôi cung cấp sẽ được kiểm chứng. Tôi xác nhận rằng các thông tin cung cấp trên đây là sự thật và đúng theo sự hiểu biết và tin tưởng tốt nhất của tôi.

Ký tên/Signature _____

Ngày/Date _____