



AUTENTICACIÓN DEL NOMBRE

Formulario del Estado 57096 (4-21)

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y DE FAMILIA

PROGRAMA DE VALES DEL FONDO PARA EL DESARROLLO Y CUIDADO INFANTIL (CCDF, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Este formulario debe utilizarse cuando el nombre del solicitante o del cosolicitante no coincida en todas las fuentes de verificación de información que se presentan al Agente de Admisión.

| | |
|--|---|
| Nombre de la persona <i>(debe registrarse del mismo modo en que figura en la solicitud de CCDF)</i> | Marque una opción: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Cosolicitante |
| La persona mencionada también es conocida con los siguientes nombres, y todos los nombres mencionados corresponden a la misma persona. | |
| <i>Mencione cualquier otro nombre, inclusive aquellos que figuran en los documentos presentados, que el solicitante o el cosolicitante usen o hayan usado.</i> | |
| Nombre en letra de imprenta | |
| Nombre en letra de imprenta | |
| Nombre en letra de imprenta | |
| Nombre en letra de imprenta | |

CONFIRMACIÓN

| | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| Firma del solicitante / cosolicitante | Fecha <i>(mes, día, año)</i> |
|---------------------------------------|------------------------------|

Por la presente confirmo, bajopena de perjurio, que yo soy la persona que se menciona más arriba y que personalmente preparé la declaración anterior sobre mí y la misma es verdadera a mi mejor saber y entender.