

ОФИЦИАЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ О ГРАЖДАНСТВЕ CITIZENSHIP AFFIDAVIT

- Это официальное заявление следует использовать только в том случае, если вы не можете предоставить основного доказательства гражданства, такого как паспорт или свидетельство о рождении.
- Чтобы иметь право на Medicaid, вы **должны** получить **два** заполненных и подписанных «Официальных заявления о гражданстве».
 - Только **одно** лицо, подтверждающее ваше гражданство, может состоять с вами в родственных отношениях.
- Если потребуется, **каждый друг или родственник**, подписывающий в поддержку клиента «Официальное заявление о гражданстве», должен предоставить доказательство:
 - Гражданства (свидетельство о рождении); и
 - Удостоверения личности (например, водительские права, удостоверение военнослужащего, удостоверение личности, выданное штатом).

КЛИЕНТ	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА (ДРУГОГО ОБЛАДАЮЩЕГО ИНФОРМАЦИЕЙ ЧЕЛОВЕКА, ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА
<p>Я не могу предоставить/получить свидетельство о рождении или другое документальное доказательство гражданства, потому что:</p> <p>Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что содержащаяся в данном заявлении информация является правдивой и точной.</p> <p>_____</p> <p>подпись клиента</p> <p>Подписано _____ дня месяца _____ 20__ г.</p> <p>В _____, штат Вашингтон.</p>	

ДРУГ ИЛИ РОДСТВЕННИК	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ОТНОШЕНИЕ К КЛИЕНТУ, ЕСЛИ ТАКОВОЕ СУЩЕСТВУЕТ
<p>Я знаю, что вышеназванный клиент является гражданином (-кой) Соединенных Штатов, потому что:</p> <p>Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что содержащаяся в данном заявлении информация является правдивой и точной.</p> <p>_____</p> <p>подпись</p> <p>Подписано _____ дня месяца _____ 20__ г.</p> <p>В _____, штат Вашингтон.</p>	