

DECLARAÇÃO JURAMENTADA DE CUSTOS DE CUIDADO DE DEPENDENTE

Eu, _____, residente no endereço _____
(NOME IMPRESSO) (ENDEREÇO)

pago _____ para cuidados de dependentes.
(NOME DA AGÊNCIA, INSTITUIÇÃO, PROVEDOR INDIVIDUAL)

Estou atualmente recebendo assistência de _____ para me ajudar no
(PROGRAMA DE SUBSÍDIOS DE CUIDADO DE DEPENDENTES) pagamento dos custos de cuidado do meu dependente.

Meus custos de cuidados do meu dependente de cobrança total doméstica são de \$ _____ por mês.

Eu pago \$ _____ do meu próprio orçamento para cuidados do dependente por mês.

Declaro, sob pena de perjúrio de acordo com as leis do Estado da Califórnia, que as informações fornecidas nesta declaração juramentada são verdadeiras, corretas e completas, pelo que é de meu conhecimento.

ASSINATURA

DATA

(Preencha completamente antes de assinar.)