

Identificación del caso: \_\_\_\_\_ Titular del caso: \_\_\_\_\_  
Nº del caso en el condado: \_\_\_\_\_ Nº del trabajador asignado: \_\_\_\_\_

## Declaración del solicitante de residencia en Carolina del Norte

Departamento de Servicios Sociales del condado de \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que no puedo presentar dos documentos de verificación de residencia en Carolina del Norte.

***Declaro que la información presentada arriba es verdadera y correcta. Entiendo que este formulario de declaración es para verificar que satisfago los requisitos de residencia estatal en Carolina del Norte a fin de determinar mi elegibilidad para el programa Work First. Entiendo que dar información falsa o equívoca puede permitirme recibir beneficios del programa Work First a los cuales no tengo derecho y puede exponerme a sanciones civiles y penales.***

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_