

COUNTY OF SAN MATEO

DECLARACIÓN JURADA

Fecha:
Nombre del Caso:
Número del Caso:
Nombre del Trabajador:
Identificación del Trabajador:
Teléfono del Trabajador:

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)			
Dirección: calle	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono residencial:	Número de contacto / teléfono celular:		

Declaro lo siguiente:

ESTA SECCIÓN ES OBLIGATORIA

Declaro bajo pena de perjurio que las declaraciones que he hecho en este documento son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender. Entiendo que es ilegal proporcionar información falsa.

Firma o marca:	Fecha de la firma/marca:
Firma o marca:	Fecha de la firma/marca: