



ОКРУГ	НОМЕР ЗАПИСИ	КАТЕГОРИЯ	КОЛИЧЕСТВО ДЕЛ	ОКРУЖ. ОФИС
НАИМЕНОВАНИЕ ЗАПИСИ				ДАТА

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОСТАВЕ СЕМЬИ

Уважаемый (ая) [RECIPIENT]:

Чтобы мы могли установить соответствие критериям для получения пособия, попросите **кого-либо, кто знаком с вашей семьей**, заполнить данную форму. **Это может быть:**

- ваш арендодатель
- ваш сосед
- священнослужитель
- работник школы

Если возможно, этот человек не должен проживать вместе с вами и не должен быть вашим родственником.

Подтверждаю, что по указанному адресу проживают только следующие лица:

[ADDRESS OF HOUSEHOLD]

ИМЕНА И ФАМИЛИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Имя и фамилия лица, заполняющего форму (печатными буквами)

Подпись

Дата

Адрес

Телефон

CAO NAME AND ADDRESS



CASE IDENTIFICATION				
CO	RECORD NUMBER	CAT	CSLD	DIST
RECORD NAME				DATE

HOUSEHOLD COMPOSITION VERIFICATION STATEMENT

Dear [RECIPIENT]:

To help establish eligibility for assistance, please have this form completed by **someone who knows about your household, such as:**

- Your landlord
- Your neighbor
- Clergy
- School official

If possible, this person should not reside in your household and should not be related to you.

This is to verify that only the following person(s) live at:

[ADDRESS OF HOUSEHOLD]

NAMES OF HOUSEHOLD MEMBERS	

Print Name of Person Completing Form	Signature	Date
Address		
Telephone Number		