

县救助办事处名称和地址
县救助办事处传真号码

案件标识				
县	记录编号	分类	承办案件数	区域
记录名称				日期

犯罪记录调查 (仅限与普通救助相关的医疗救助)

1. 您是否曾:

- 依据被开出的传票或法令, 在法院刑事诉讼程序中作为被告出席?

- 否 - 请停止。无需再提供更加详细的信息。请在下方签署姓名和日期。
 是 - 如果您的回答是肯定的, 那么您必须回答下列问题!

回答所有问题, 然后在调查问卷上签署姓名和日期

2. 您是否曾被开出传票或法院拘票?

- 否 是

3. 您是否曾未能在法院刑事诉讼程序中作为被告出席?

- 否 是

4. 您后来是否出席, 然后被释放? (适用于上面两个问题。)

- 否 是 - 在哪个州和县或管辖区?
- _____

5. 拘令或传票是否被撤销?

- 否 是 - 在哪个州和县或管辖区?
- _____

保证书

我保证, 我在回答上述问题时, 均据本人所知而言。我理解, 将会依据宾夕法尼亚州警察局犯罪记录文件、宾夕法尼亚州法院行政办公室文件以及其他可用的记录来证实我的回答。我知道, 如有任何错误陈述或误导性的陈述, 将导致救助终止, 而且我会被指控欺诈。

_____ 姓名

_____ 日期