

YO POR LA PRESENTE CERTIFICO, A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO, QUE LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES LA VERDAD, ES CORRECTA Y COMPLETA. YO ESTOY DE ACUERDO A REPORTAR ALGUN CAMBIO HACIA MIS CIRCUNTANCIAS IMMEDIATAMENTE A ESTE PROVEEDOR DE SERVICIOS. YO ENTIENDO QUE DOCUMENTOS PARA TODOS LOS FACTORES DE ELEGIBILIDAD PUEDAN SER SOLICITADOS PARA DETERMINAR SU ELEGIBILIDAD CORRECTA O PARA PROPOSITOS DE AUDITORIA Y QUE A SABIENDAS HACER DECLARACIONES FALSAS ES UNA INFRACCION CRIMINAL Y UN DELITO. ENTIENDO QUE TENGO EL DERECHO A SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DE BIENESTAR DEPARTAMENTO PUBLICO. ESTA DECLARACIÓN DE AFIRMACIÓN CUBRE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD.