

# Declaración de elegibilidad

Yo, \_\_\_\_\_, declaro solemnemente, por mi firma a continuación, que las siguientes declaraciones con respecto a mi elegibilidad para servicios y beneficios son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento.

*Por favor proporcione una breve descripción de la razón por la que está buscando ayuda*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Miembros de su hogar:**

Nombre	SS#	Fecha de nacimiento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma del Neighbor: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Testigos de firma por \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_