
Certificación de no tener un número de Seguro Social
(Certification of No Social Security Number)

Nombre de la agencia: _____

Nombre del cliente: _____

Dirección del cliente: _____

Ciudad, Código Postal: _____

El departamento requiere que todos los solicitantes del programa de subsidios para la remediación de plomo en el hogar divulguen y verifiquen los Números de Seguro Social (SSN) de cada miembro del hogar. Cualquier miembro del hogar al que no se le haya asignado un SSN debe certificar que no se le ha asignado un SSN al firmar esta certificación. Si la persona que debe ejecutar esta certificación es menor de 18 años, la debe ejecutar su padre o tutor.

Yo, _____, certifico que no se me ha asignado un Número de Seguro Social

O,

Yo, _____, certifico que _____ es un menor, y que yo soy el padre o tutor, y certifico que no se le ha asignado un Número de Seguro Social.

Firma

Fecha de la firma

ADVERTENCIA LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS EE. UU. CONSIDERA DELITO HACER DECLARACIONES FALSAS O INCORRECTAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA CUALQUIER ASUNTO DENTRO DE SU JURISDICCIÓN.