

Расписка в получении документов, подтверждающих гражданство или удостоверяющих личность

Инструкции для сотрудников окружных органов/DHS/FQHC. При получении документа (ов), подтверждающих гражданство и (или) удостоверяющих личность претендентов на участие в программах или участников программ, необходимо заполнить данную форму.

Документ, подтверждающий гражданство/удостоверяющий личность претендента на участие в программе или участника программы:

Имя _____ Второе имя (отчество) _____ Фамилия _____ Дата рождения: _____

Адрес: _____
 Улица _____ Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Имя, фамилия одного из родителей, если претендент на участие в программе или участник программы ребенок: _____
 Имя _____ Второе имя (отчество) _____ Фамилия _____

Идентификационный код участника (Beneficiary Identification Code, BIC)/Идентификационный номер гражданина (Citizen Identification Number, CIN) претендента или участника: _____

Тип документа, подтверждающего гражданство/удостоверяющего личность, который вы видели: 	Тип документа, подтверждающего гражданство/удостоверяющего личность, который вы видели:
Документ, который вы видели (<i>отметьте одну графу</i>): <input type="checkbox"/> Оригинал (не ксерокопия или нотариально заверенная копия) <input type="checkbox"/> Копия, заверенная организацией, выдавшей ее	Документ, который вы видели (<i>отметьте одну графу</i>): <input type="checkbox"/> Оригинал (не ксерокопия или нотариально заверенная копия) <input type="checkbox"/> Копия, заверенная организацией, выдавшей ее
Документ был получен (<i>отметьте одну графу</i>): <input type="checkbox"/> По почте <input type="checkbox"/> Лично (<i>от претендента или участника</i>) Имя, фамилия: _____ <input type="checkbox"/> Лично (<i>от опекуна, уполномоченного представителя или родственника опекуна</i>) (Имя, фамилия и кем приходится претенденту или участнику) _____	Документ был получен (<i>отметьте одну графу</i>): <input type="checkbox"/> По почте <input type="checkbox"/> Лично (<i>от претендента или участника</i>) Имя, фамилия: _____ <input type="checkbox"/> Лично (<i>от опекуна, уполномоченного представителя или родственника опекуна</i>) (Имя, фамилия и кем приходится претенденту или участнику) _____

Сделайте ксерокопию документа, подтверждающего гражданство и/или удостоверяющего личность, полученного от претендента или участника, верните оригинальный документ (ы) владельцу и предоставьте ему копию подписанной расписки в получении документов. Сразу же после получения документов сотрудником, занимающимся определением права на участие, бюро социального обслуживания округа сообщит претенденту или участнику, имеющему такую расписку, о принятии документов, если предоставленные документы окажутся приемлемыми. Сотрудники DSH/FQHC должны отослать данную расписку и копии документов в соответствующее бюро социального обслуживания округа.

County/DSH/FQHC Staff reads and signs below.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information above is true and correct.

_____ Date: _____
Signature of County/DSH/FQHC Staff

Name of County/DSH/FQHC Staff (print): _____
 First Middle Last

Information: _____
 Name of agency County Telephone number E-mail

County fills out this box	
Case No: _____	Case Name: _____