(Copy of agency letterhead, optional)

تأییدیه حضور قانونی

استشهاد

Cancer Prevention and Early Detection (including Women’s Wellness Connection) / WISEWOMAN

اینجانب، \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، با تأیید قوانین مجازات شهادت دروغ ایالت کلورادو، سوگند یاد می‌کنم که (تیک بزنید):

\_\_\_       شهروند ایالات متحده هستم، یا

\_\_\_       ساکن دائم ایالات متحده هستم، یا

\_\_\_       در حال حاضر مطابق قانون فدرال در ایالات متحده هستم.

اطلاع دارم که این اظهارنامه سوگند طبق قانون ضروری است، زیرا برای منافع عمومی درخواست داده‌ام. اطلاع دارم که با توجه به قانون ایالتی باید سندی ارائه دهم که بر اساس آن مشخص شود پیش از دریافت منافع عمومی به شکل قانونی در ایالات متحده سکونت داشته‌ام.  همچنین تأیید می‌کنم که ارائه یک اظهارنامه نادرست، ساختگی، یا جعلی در این شهادتنامه سوگند تحت قوانین جزایی ایالت کلورادو و تحت اساسنامه اصلاح شده کلورادو 18-8-503 به عنوان یک جرم درجه دو قابل مجازات و پیگیری است و هر بار که منافع عمومی را با فریب دادن به دست آورم، یک جرم قضایی مجزا رخ داده است.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**امضا** **تاریخ**