



**Declaración de endoso  
falsificado**  
**Affidavit of Forged Endorsement**

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
OFFICE OF ACCOUNTING SERVICES (OAS)  
AFFIDAVIT DESK  
PO BOX 45842  
OLYMPIA WA 98504-5842

ESTADO DE WASHINGTON Fondo 001  
 CONDADO DE \_\_\_\_\_ Número de garantía: \_\_\_\_\_  
 Número de caso: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, beneficiario nombrado por el estado de Washington  
 Número de garantía \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Por el monto de \$ \_\_\_\_\_, por la presente pongo de manifiesto que mi nombre firmado en el dorso de dicha garantía es una falsificación y que no he endosado dicha garantía; tampoco me he beneficiado de ninguna manera de esos procedimientos.

Por el presente juro solemnemente y ratifico bajo la pena de perjurio que ésta es una declaración verídica y correcta.

NOTARY SEAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN POSTAL

\_\_\_\_\_  
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO DEL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
TÍTULO DE LA PERSONA QUE FIRMA LA DECLARACIÓN JURADA  
(REQUERIDO SÓLO PARA VENEDORES)

Subscribed to and sworn before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARY PUBLIC

In and for the State of Washington, residing at: \_\_\_\_\_  
CITY

My appointment expires: \_\_\_\_\_.

TESTIGOS: REQUERIDO SÓLO SI ESTÁ FIRMADO POR EL BENEFICIARIO POR LA MARCA (X)			
1	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA	NOMBRE IMPRESO (NOMBRE DEL TESTIGO) AQUÍ
	DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
2	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA	NOMBRE IMPRESO (NOMBRE DEL TESTIGO) AQUÍ
	DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL

**RCW 9A.72.030 PERJURIO EN SEGUNDO GRADO.** (1) Una persona es culpable de perjurio en segundo grado si, con la intención de confundir a un empleado público en el cumplimiento de su deber, hace una declaración sustancialmente falsa sabiendo que es falsa bajo un juramento requerido o autorizado por la ley. (2) El perjurio en segundo grado es un delito de clase C.

**FOR OFFICE USE ONLY (PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA)**

**INSTRUCTIONS**

**AFFIDAVIT OF FORGED ENDORSEMENT, DSHS 09-052**

**A. USE**

Use this form when notified by Disbursements that a previously declared lost, stolen, or destroyed warrant has been cashed and the client claims the signature is a forgery. See Affidavit Lost, Stolen or Destroyed Assistance Warrant, DSHS 07-008.

Disbursements sends a copy of the cashed warrant to the Community Services Office so the client can verify if the signature on the warrant is their own. If the client states the signature on the warrant is not theirs, initiate the DSHS 09-052 and send it to Disbursements.

Disbursements screens the DSHS 09-052(X) before sending it to the State Treasurer. When the State Treasurer receives a DSHS 09-052 from Disbursements, they use the form to reclaim funds paid in error to a cashing institution because of a warrant forgery. Return the completed form immediately so that collection can be pursued by the Treasurer's Office.

**B. COMPLETION**

1. Print or have typed:
  - a. The county in which the forged endorsement is notarized.
  - b. The complete warrant number. Use a separate affidavit for each warrant.
  - c. The complete case number.
  - d. The payee's name.
  - e. The complete warrant number.
  - f. Date and year of issued warrant.
  - g. Amount of warrant.
  - h. Signature of payee (person who signed warrant). If there is a Protective Payee (PP), the PP must sign the form not the client.
  - i. Address of payee.
2. The payee must sign the form in the presence of a Notary Public.
3. The Notary Public will complete the remainder of the form.

**C. DISTRIBUTION**

1. Send notarized original and one copy to: OAS/Disbursements, Mail Stop: 45842.
2. File one copy in the Electronic Case Record.

Send an English version of the form when sending a notarized original and one copy of a non-English version of the DSHS 09-052. The English version of the form does not require the client's signature.