

Uthibitisho kwa Huduma za Ulinzi wa Watu Wazima Declaration to Adult Protective Services

JINA LA KWANZA	HERUFI YA KWANZA YA JINA LA KATI	JINA LA MWISHO	TAREHE YA KUZALIWA
----------------	----------------------------------	----------------	--------------------

Mimi, _____, nathibitisha:
ANDIKA JINA HAPA KWA HERUFI KUBWA

Ambatisha kurasa za ziada kama zinahitajika. Weka nambari za kurasa za ziada kwa mpangilio.

Nathibitisha chini ya adhabu ya kosa la kusema uongo chini ya sheria za Jimbo la Washington kwamba taarifa niliyotoa kwenye fomu hii (na viambatanisho vyovyote) ni ya kweli.

Nimeambatanisha _____ kurasa
NAMBARI

SAINI YA MTHIBITISHAJI

TAREHE

IMESAINIWA KATIKA (JIJI NA JIMBO)