



Formulario de autodeclaración

- Entregue este formulario al DTA
- Por correo: DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780-0420
 - Por fax: (617) 887-8765
 - En persona en su oficina local del DTA

Nombre _____ ID de la agencia o 4 últimos dígitos del SSN _____

Usted puede verificar determinada información con su propia declaración si usted no pudiera obtener un documento y nosotros no pudiésemos verificar dicha información por ningún otro método.

Yo declaro que: _____

Yo declaro bajo pena de perjurio que esta información es veraz y correcta.

Firma

Fecha