Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur

DECLARACIÓN

Certifico que la información proporcionada es verdadera y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que si deliberadamente he dado información falsa o si he retenido cualquier información sobre cualquier situación, soy responsable de ser procesado por fraude y / o perjurio.

FIRMA **FECHA**

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.