

**Departamento de Servicios Humanos de Georgia
División de Servicios para Familias y Niños
Declaración de ciudadanía/Condición migratoria**

Entiendo que la División de Servicios para Familias y Niños de Georgia (DFCS, en inglés) puede requerir una verificación del Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos (DHS, en inglés) de mi ciudadanía o condición migratoria o el de mis hijos si solicito beneficios. La información recibida del DHS puede afectar mi elegibilidad o la de mis hijos.

Instrucciones: Complete y firme **UNA o AMBAS** de las siguientes declaraciones en lo que respecta al estado de cada persona que busca beneficios.

Niños que solicitan beneficios					
Nombre	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Marque lo que corresponda		Si corresponde, fecha de naturalización o admisión en EE.UU.	Si corresponde, número de identificación de documento de inmigración
		Ciudadano de EE. UU.	Inmigrante admitido legalmente		

Adultos que solicitan beneficios					
Nombre	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Marque lo que corresponda		Si corresponde, fecha de naturalización o admisión en EE.UU.	Si corresponde, número de identificación de documento de inmigración
		Ciudadano de EE. UU.	Inmigrante admitido legalmente		

Yo, _____ doy fe, a mi leal saber y entender, de la identidad de el/los solicitante(s) beneficiario(s) mencionado(s) anteriormente y certifico, bajo pena de perjurio, que la información escrita y verificada anteriormente es verdadera.

Firma

Fecha