

Declaración del solicitante de RESEA

Nombre del solicitante: _____

ID del estado: _____

Si se contacta al solicitante, completar lo siguiente:

Declaración tomada por teléfono

Declaración tomada en persona

El solicitante declara:

Firma del solicitante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Comentarios adicionales (para uso del personal de RESEA EXCLUSIVAMENTE)

Firma del empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

