



DCHA ተወካይ የመነሻዎች \_\_\_\_\_  
ዳግም ማረጋገጫ ወር \_\_\_\_\_  
ዳግም ማረጋገጫ አመት \_\_\_\_\_

በራስ-ማረጋገጥ / በራስ ማወጅ መግለጫ

የሚከተለውን በሚመለከት:- \_\_\_\_\_  
የተሳታፊ ስም/ የቤተሰብ መሪ \_\_\_\_\_ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር \_\_\_\_\_

የቀረበው በ:- \_\_\_\_\_ (ከተሳታፊ የተለየ ከሆነ ስምዎን በአብይ ፊደል ይጻፉ)

መረጃ የሚያቀርበው ሰው አድራሻ:- \_\_\_\_\_

መረጃ የሚያቀርበው ሰው ስልክ #-:- \_\_\_\_\_

መግለጫ:- (ተጨማሪ በታ ካስፈለግዎት በጀርባ ይጠቀሙ)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

እስከሚጠበቀው ድረስ ከላይ ያለው መረጃ እውነት እና ትክክል መሆኑን መሰክራለሁ። ማስጠንቀቂያ:-  
የ U. S. ህግ ርዕስ 18 ክፍል 1001 ለማንኛውም የ U. S. መምሪያ ወይም ኤጀንሲ፣ ስልጣኑን በሚጠቀምበት ግዛት ውስጥ በማንኛውም ጉዳይ በፈቃደኝነት የሃሰት መግለጫዎችን ወይም የሃሰት ውክልናዎችን መስጠት የወንጀል ጥፋት ያደርገዋል።

ይህ ቅጽ መረጋገጥ አለበት

ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_

ደንበኛ የሆነበት ቀን እና በእኔ ፊት በዚህ ላይ ምለዋል \_\_\_\_\_ ቀን ተፈረሟል \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

ከሳይ ጊዜው የሚያበቃው:- \_\_\_\_\_ የህዝብ አረጋጋጭ ፊርማ:- \_\_\_\_\_

እባክዎ የተሞላውን ቅጽ ከላይ ወዳለው አድራሻ ይመልሱ:-

ትኩረት:- \_\_\_\_\_