**Attestation Form**

*Formulario de Certificación*

I understand that (Client Name) is receiving services from GBMS Program. Because the applicant has no income, I am providing the applicant with:

*Entiendo que (Nombre del Cliente) está recibiendo servicios del programa de GBMS. Como el solicitante no tiene ingresos, le proporciono al solicitante:*

 Food (*Comida*) Shelter (*Refugio*) Financial Support (*Apoyo Financiero*)

 My Relationship to applicant, for example: friend, cousin, etc.

*(Mi relación con el solicitante, por ejemplo: amigo, primo, etc.)*

 *$*

 Approximate amount of financial support per month

*(Cantidad aproximada de apoyo financiero por mes)*

 Printed name and Signature of person providing support

*(Nombre impreso y Firma de la persona que brinda el apoyo)*

Address and Telephone number of Person providing support

*(Dirección y Número de Teléfono de la Persona proveyendo la asistencia)*

**NOTICE: This document must be submitted in 10 calendar days and expires after 90 days.**

**(AVISO: Este documento debe ser presentado en 10 días calendarios y puede ser presentado de nuevo después de 90 días.)**

# \*\*\*\*\*\*\*\* Este formulario debe ser notariado \*\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*\*\*\*This form must be notarized\*\*\*\*\*\*\*\*

Yo, el Notario Público abajo firmante, certifico que esto fue firmado en frente de mí en la

*I, the undersigned Notary Public, certify that this was signed before me in the*

City/County of: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* on this*\_\_* day of \_\_\_\_\_\_\_ (month), 20*\_\_\_\_\_.*

*Ciudad/Condado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en este \_\_\_\_\_día de (mes), 20 .*

My commission expires:

Notary Public/ *Notario Público* *Mi comisión expira*

Witness Signature/ *Firma del Testigo*

Revised 8.15.2019

Attestation Form 2019 0801