



اعلامیه حمایت مالی

وزارت امنیت داخلی

خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده

USCIS

فرم I-134

شماره 0014-1615-OMB

انقضا 2023/07/31

از اینجا شروع کنید - با جوهر سیاه تایپ یا چاپ کنید.

قسمت 1. مبنای تشکیل پرونده

1. من این فرم را از طرف: خود من به عنوان ذینفع فرد دیگری که ذینفع است.

بخش 2. اطلاعات در مورد ذینفع

کامل قسمت 2. صرف نظر از اینکه این فرم را از طرف خودتان به عنوان ذینفع یا از طرف شخص دیگری که ذینفع است، پر می کنید.

1. نام حقوقی فعلی ذینفع (انجام ندهید یک نام مستعار ارائه دهید).

نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

2. نام های دیگر استفاده شده

تمام نام های دیگری را که ذینفع تا به حال استفاده کرده است، از جمله نام مستعار، نام دختر، و نام مستعار ارائه کنید. اگر برای تکمیل این بخش به فضای اضافی نیاز دارید، از فضای ارائه شده در آن استفاده کنید قسمت 8. اطلاعات تکمیلی.

نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

3. تاریخ تولد (mm/dd/yyyy)

4. جنسیت زن زن زن

5. شماره ثبت بیگانه (A-Number) (در صورت وجود)

-1

6. محل تولد

شهرستان و یا شهر ایالت یا استان

کشور

7. کشور تابعیت یا تابعیت

8. وضعیت تأهل

 متاهل متاهل جداشده بیوه قانونی جدا شده است ازدواج باطل شد

دیگر (توضیح دهید):

بخش 2. اطلاعات در مورد ذینفع (ادامه داد)

9. آدرس پستی ذینفع در مراقبت از

نام (در صورت وجود)

شماره و نام خیابان

عدد Apt.Ste. Flr.

شهرستان و یا شهر

حالت

کدپستی

استان

کدپستی

کشور

آره خیر

10. آیا آدرس پستی و آدرس فیزیکی ذینفع یکسان است؟

اگره "نه" پاسخ دادید **مورد شماره 10**. آدرس فیزیکی خود را وارد کنید **مورد شماره 11**.

11. آدرس فیزیکی ذینفع به نام (در

صورت وجود)

شماره و نام خیابان

(Do یک صندوق پستی در این فضا تهیه کنید مگر اینکه متعلق به شما باشد فقط نشانی.)

آپت.Ste. Flr. عدد

شهرستان و یا شهر

حالت

کدپستی

استان

کدپستی

کشور

مدت اقامت پیش بینی شده ذینفع

12. دوره اقامت پیش بینی شده ذینفع در ایالات متحده

از (mm/dd/yyyy)

به (انتخاب یکی):

(mm/dd/yyyy)

بدون تاریخ پایان

اطلاعات مالی ذینفع

اطلاعاتی در مورد درآمد و دارایی ذینفع ارائه دهید. اگر برای تکمیل هر یک به فضای اضافی نیاز دارید شماره مورد در این بخش از فضای ارائه شده در آن استفاده کنید قسمت 8. اطلاعات تکمیلی.

درآمد ذینفع

13. تمام اطلاعات درخواست شده در جدول زیر را در مورد ذینفع، همه افراد تحت تکفل ذینفع، و سایر افرادی که ذینفع از نظر مالی حمایت می کند، ارائه دهید (افراد نامبرده را در بر نگیرید. قسمت 3). اطلاعات مربوط به دارایی هایی که مبتنی بر اشتغال نیستند باید به آن اضافه شود مورد شماره 16 و نه در مورد شماره 13.

درآمد کمک به ذینفع سالانه (اگر هیچ کدام، \$0 را تایپ یا چاپ کنید)	ارتباط با ذینفع (اگر برای خود به عنوان ذینفع ثبت نام می کنید، «خود» را تایپ یا چاپ کنید یا اگر «ذینفع» کسی موافقت می کند که از شما حمایت کند (قسمت 3).	تاریخ تولد (mm/dd/yyyy)	نام کامل فرد (اول، وسط، آخر) (هیچ کدام را شامل نشود افراد نام برده شده در قسمت 3).
\$			
\$			
\$			
\$			
\$			
جمع تعداد افراد تحت تکفل			
درآمد کلی \$			

14. آیا هر یک از کل درآمد ذینفع (از جمله درآمد افراد تحت تکفل و سایر افرادی که در درآمد ذینفع مشارکت دارند، به استثنای افراد نامبرده در قسمت 3)، از یک فعالیت یا منبع غیرقانونی (مانند درآمد حاصل از قمار غیرقانونی یا فروش غیرقانونی مواد مخدر) آمده است؟

آره خیر

15. اگر به "بله" پاسخ دادید مورد شماره 14، چه میزان از کل درآمد ذینفع ناشی از فعالیت یا منبع غیرقانونی است؟

\$

بخش 2. اطلاعات در مورد ذینفع (ادامه داد)

دارایی‌های ذینفع

16. در جدول زیر، مقدار دارایی‌های موجود در دسترس ذینفع را برای دوره مورد انتظار اقامت وی ارائه کنید (به استثنای دارایی‌های افراد نامبرده در قسمت 3). شواهدی را ضمیمه کنید که نشان دهد ذینفع این دارایی‌ها را دارد.

مبلغ (ارزش نقدی) (دلار آمریکا)	نوع دارایی	نام کامل دارنده دارایی (اول، وسط، آخر)
	ارزش نقدی فعلی (دلار آمریکا) \$	
	جمع (دلار آمریکا) دلار	

بخش 3. اطلاعات در مورد توافق فردی برای حمایت مالی از ذینفع نام برده شده در قسمت 2.

اگر شما ذینفع نامبرده نیستید قسمت 2، کامل قسمت 3.

1. نام حقوقی فعلی (انجام ندهید یک نام مستعار ارائه دهید).

نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

--	--	--

2. نام‌های دیگر استفاده شده

همه نام‌های دیگری را که تا کنون استفاده کرده اید، از جمله نام مستعار، نام دختر و نام مستعار ارائه کنید. اگر برای تکمیل این بخش به فضای اضافی نیاز دارید، از فضای ارائه شده در آن استفاده کنید قسمت 8. اطلاعات تکمیلی.

نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

--	--	--

3. آدرس پستی فعلی در مراقبت

از نام (در صورت وجود)

--

شماره و نام خیابان

عدد Apt.Ste. Flr.

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

شهرستان و یا شهر

حالت

کد پستی

--	--	--

کشور

کد پستی

استان

--	--	--

بخش 3. اطلاعات در مورد توافق فردی برای حمایت مالی از ذینفع نام برده شده در قسمت 2. (ادامه داد)

4. آیا آدرس پستی فعلی شما با آدرس فیزیکی فعلی شما یکی است؟ آره خیر

اگره "نه" پاسخ دادید **شماره 4.**، آدرس فیزیکی فعلی خود را وارد کنید **شماره 5.**

5. آدرس حقیقی

درمراقبت از نام (در صورت وجود)

شماره و نام خیابان Apt.Ste. Flr.

عدد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------

کدپستی

حالت

شهرستان و یا شهر

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

کشور

کدپستی

استان

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

اطلاعات دیگر

6. تاریخ تولد (mm/dd/yyyy)

7. محل تولد

شهرستان و یا شهر

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ایالت یا استان

کشور

9. شماره حساب آنلاین USCIS (در صورت وجود)

8. شماره ثبت بیگانه (A-Number) (در صورت وجود)

<input type="text"/>	▶	<input type="text"/>	▶
----------------------	---	----------------------	---

وضعیت مهاجرت

10. وضعیت فعلی مهاجرت شما چگونه است؟ مستندات را همانطور که در دستورالعمل ها ارائه شده است ارائه دهید.

شهروند ایالات متحده

ملی ایالات متحده

شماره الف مقیم دائم قانونی

<input type="text"/>	▶	- آ
----------------------	---	-----

شماره ثبت ورود-خروج فرم I-94 غیر مهاجر

<input type="text"/>	▶
----------------------	---

دیگر (توضیح دهید):

بخش 3. اطلاعات در مورد توافق فردی برای حمایت مالی از ذینفع نام برده شده در قسمت 2. (ادامه داد)

اطلاعات استخدامی

11. وضعیت شغلی

شاغل (تمام وقت، پاره وقت، فصلی، خوداشتغال) بیکار یا بیکار بازنشسته دیگر (توضیح دهید):

اگر اشاره کردید که در آن شاغل هستید **شماره 11**، اطلاعات درخواست شده را ارائه دهید **شماره 12** - **13**.

12 الف.

من در حال حاضر به عنوان یک / یک شاغل هستم نام کارفرما

ب.

من در حال حاضر به عنوان شغل آزاد هستم

13. شماره و نام خیابان آدرس

کارفرمای فعلی Apt. Ste. Flr. عدد

شهرستان و یا شهر حالت کدپستی

استان کدپستی کشور

اطلاعات مالی

اطلاعاتی در مورد درآمد و دارایی خود ارائه دهید. اگر برای تکمیل هر یک به فضای اضافی نیاز دارید **شماره مورد** در این بخش از فضای ارائه شده در آن استفاده کنید **قسمت 8. اطلاعات تکمیلی**.

درآمد

14. تمام اطلاعات درخواست شده در جدول زیر را در مورد خود، همه افراد تحت تکفل و سایر افرادی که از نظر مالی حمایت می کنید، ارائه دهید (هیچ فردی را که نام آنها در آن ذکر شده است را در نظر نگیرید. **قسمت 2**). اطلاعات مربوط به دارایی هایی که مبتنی بر اشتغال نیستند باید به آن اضافه شود **شماره 17** و نه در **مورد شماره 14**.

درآمد کمک به ذینفع سالانه (اگر هیچ کدام، \$0 را تایپ یا چاپ کنید)	رابطه با توافق فردی برای حمایت مالی (تایپ یا چاپ کنید "خود" برای موافقت فردی برای حمایت مالی از ذینفع)	تاریخ تولد (mm/dd/yyyy)	نام و نام خانوادگی (اول، وسط، آخر) (هیچ کدام را شامل نشود افراد نام برده شده در قسمت 2)
\$			
\$			
\$			
\$			
\$			
	جمع تعداد افراد تحت تکفل		
	درآمد کلی \$		

بخش 3. اطلاعات در مورد توافق فردی برای حمایت مالی از ذینفع نام برده شده در قسمت 2. (ادامه داد)

15. آیا هر یک از درآمدهای ذکر شده در بالا از یک فعالیت یا منبع غیرقانونی (مانند درآمد حاصل از قمار غیرقانونی یا فروش غیرقانونی مواد مخدر) به دست می آید؟
 آره خیر

16. اگر به "بله" پاسخ دادید مورد شماره 15، از یک فعالیت غیرقانونی چه میزان درآمد حاصل می شود؟ \$

دارایی‌های

17. جدول زیر را در مورد دارایی‌های موجود پر کنید (شامل هیچ دارایی از افراد نامبرده نمی شود قسمت 2). شواهدی را ضمیمه کنید که نشان دهد شما این دارایی‌ها را دارید.

مبلغ (ارزش نقدی) (دلار آمریکا)	نوع دارایی	نام کامل دارنده دارایی (شما یا یکی از اعضای خانواده تان)
	ارزش نقدی فعلی (دلار آمریکا) \$	
	جمع (دلار آمریکا) دلار	

مسئولیت مالی برای سایر ذینفعان

18. آیا قبلاً فرم I-134 را از طرف شخصی غیر از ذینفع ذکر شده در این فرم I-134 ارسال کرده اید؟
 آره خیر

اگر به "بله" پاسخ دادید مورد شماره 18، اطلاعات درخواست شده را ارائه دهید شماره مورد 19 - 20. اگر برای تکمیل این بخش به فضای اضافی نیاز دارید، از فضای ارائه شده در آن استفاده کنید قسمت 8. اطلاعات تکمیلی.

19. شخص 1

نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

تاریخ ارسال (mm/dd/yyyy)

یک عدد

1

20. شخص 2

نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

تاریخ ارسال (mm/dd/yyyy)

یک عدد

1

بخش 3. اطلاعات در مورد توافق فردی برای حمایت مالی از ذینفع نام برده شده در قسمت 2. (ادامه داد)

قصدارائه کمک های خاص به ذینفع

21. من قصد داشتن - خواستن قصد مشارکت خاصی در حمایت از ذینفع نام برده را ندارم **قسمت 2.**

سهمرا توضیح دهید به عنوان مثال، اگر قصد دارید اتاق و غذا را مبله کنید، مدت زمان را مشخص کنید. اگر قصد ارائه پول را دارید، مبلغ را به دلار آمریکا و اینکه به صورت یکجا، هفتگی یا ماهانه و برای چه مدت باید داده شود را ذکر کنید. اگر به فضای اضافی نیاز دارید، استفاده کنید **قسمت 8. اطلاعات تکمیلی.**

بخش 4. بیانیه، اطلاعات تماس، گواهینامه و امضای ذینفع (در صورت پر کردن فرم I-134 از طرف خود)

اگر شما ذینفع هستید و از طرف خود فرم I-134 را پر می کنید، تکمیل و امضا کنید. **قسمت 4.**
توجه داشته باشید: را بخوانید **جریمه** ها بخش دستورالعمل های فرم I-134 قبل از تکمیل این بخش.

بیانیه ذینفع

توجه داشته باشید: کادر هر کدام را انتخاب کنید **مورد الف**، یا **ب** که در **مورد شماره 1** در صورت وجود، کادر مربوطه را انتخاب کنید **مورد شماره 2.**

1. من به عنوان ذینفع، موارد زیر را تأیید می کنم:

آ. من می توانم انگلیسی را بخوانم و بفهمم، و همه سؤالات و دستورالعمل های مربوط به این بیانیه و پاسخ خود را به هر سؤالی خوانده ام و درک کرده ام.

ب. تفسیرکننده تر به نام **قسمت 6** هر سؤالی را برای من بخوان و در ساختار این اعلامیه و پاسخ من به هر سوال در، زبانی که به آن مسلط هستم و می فهمم

همه چیز.

2. به درخواست من، تهیه کننده نام **برد قسمت 7**، آماده شده این اعلامیه برای من فقط بر اساس اطلاعاتی است که ارائه کرده یا مجاز کرده ام.

اطلاعات تماس ذینفع

3. شماره تلفن روزانه ذینفع **4.** شماره تلفن همراه ذینفع (در صورت وجود)

5. آدرس ایمیل ذینفع (در صورت وجود)

گواهینامه ذینفع

کپی از هر مدرکی که من ارسال کرده ام، فتوکپی دقیق اسناد بدون تغییر و اصلی است، و من می دانم که USCIS یا وزارت امور خارجه ممکن است از من بخواهد که اسناد اصلی را در تاریخ بعدی به USCIS یا وزارت امور خارجه ارائه دهم. علاوه بر این، من اجازه انتشار هر گونه اطلاعاتی از هر یک و همه سوابق خود را می دهم که USCIS یا وزارت امور خارجه ممکن است برای تعیین صلاحیت من برای مزایای مهاجرتی که به دنبال آن هستم نیاز داشته باشد.

من همچنین اجازه می دهم اطلاعات موجود در این اعلامیه، در اسناد پشتیبان، و در سوابق USCIS یا وزارت امور خارجه به سایر نهادها و افراد در صورت لزوم برای اداره و اجرای قوانین مهاجرت ایالات متحده منتشر شود.

بخش 4. بیانیه، اطلاعات تماس، گواهینامه و امضای ذینفع (در صورت پر کردن فرم I-134 از طرف خود) (ادامه داد)

من می دانم که USCIS ممکن است از من بخواهد که برای قرار ملاقاتی برای گرفتن بیومتریک خود (اثر انگشت، عکس و/یا امضا) حاضر شوم و در آن زمان، اگر از من خواسته شود که بیومتریک ارائه دهم، باید سوگندنامه ای را امضا کنم که تأیید می کند:

1) من تمام اطلاعات موجود در اظهارنامه خود را بررسی و ارائه کردم یا مجوز دادم.

2) من تمام اطلاعات مندرج در اعلامیه خود را درک کرده و همراه با آن ارائه شده است. و

3) تمام این اطلاعات در زمان تشکیل پرونده کامل، واقعی و صحیح بود.

من تحت مجازات شهادت دروغ گواهی می دهم که تمام اطلاعات اظهارنامه خود را ارائه کرده یا مجاز کرده ام. تمام اطلاعات مندرج در اظهارنامه خود و ارائه شده همراه با آن را درک می کنم و همه این اطلاعات کامل، واقعی و صحیح هستند.

این اعلامیه توسط من برای اطمینان به دولت ایالات متحده است که می توانم از نظر مالی خود را در مدت اقامت در ایالات متحده حمایت کنم.

اینکه من مایل و قادر به پرداخت هزینه های ضروری برای مدت اقامت موقت خود در ایالات متحده هستم.

امضای ذینفع

تاریخ امضا (mm/dd/yyyy)

6. امضای ذینفع

--	--

بخش 5. بیانیه، اطلاعات تماس، گواهینامه و امضای فردی که برای حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند.

اگر از طرف شخص دیگری فرم I-134 را پر می کنید (ذینفع ذکر شده در قسمت 2)، کامل و امضا کنید قسمت 5.

توجه داشته باشید: را بخوانید **جریمه** ها بخش دستورالعمل های فرم I-134 قبل از تکمیل این بخش.

بیانیه موافقت فردی برای حمایت مالی از ذینفع

توجه داشته باشید: کادر هر کدام را انتخاب کنید **مورد الف**، یا **ب**، که در **مورد شماره 1** در صورت وجود، کادر مربوطه را انتخاب کنید **مورد شماره 2**.

1. من به عنوان فردی که با حمایت مالی از ذینفع موافقت می کنم، موارد زیر را تأیید می کنم:

آ. من می توانم انگلیسی را بخوانم و بفهمم، و همه سؤالات و دستورالعمل های مربوط به این بیانیه و پاسخ خود را به هر سؤالی خوانده ام و درک کرده ام.

ب. تفسیرکننده تر به نام **قسمت 6** هر سؤالی را برای من بخوان و در ساختار این اعلامیه و پاسخ من به هر سوال در زبانی که به آن مسلط هستم و می فهمیدم،

2. به درخواست من، تهیه کننده نام **برد قسمت 7**، این را آماده کرد
اعلامیه برای من فقط بر اساس اطلاعاتی که ارائه کرده یا مجاز کرده ام.

اطلاعات تماس فردی که برای حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند

4. شماره تلفن همراه (در صورت وجود)

--

3. شماره تلفن روزانه

--

5. آدرس ایمیل (در صورت وجود)

--

بخش 5. بیانیه، اطلاعات تماس، گواهینامه و امضای فردی که برای حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند.
(ادامه داد)

گواهی موافقت فردی برای حمایت مالی از ذینفع

کپی از هر مدرکی که من ارسال کرده ام، فتوکپی دقیق اسناد بدون تغییر و اصلی است، و من می دانم که USCIS یا وزارت امور خارجه ممکن است از من بخواهد که اسناد اصلی را در تاریخ بعدی به USCIS یا وزارت امور خارجه ارائه دهم. علاوه بر این، من اجازه انتشار هر گونه اطلاعاتی از هر یک و همه سوابق خود را می دهم که USCIS یا وزارت امور خارجه ممکن است برای تعیین صلاحیت من برای مزایای مهاجرتی که به دنبال آن هستم نیاز داشته باشد.

من همچنین اجازه می دهم اطلاعات مندرج در این اعلامیه، در اسناد پشتیبان، و در سوابق USCIS یا وزارت امور خارجه، برای سایر نهادها و افراد در صورت لزوم برای اداره و اجرای قانون مهاجرت ایالات متحده منتشر شود.

من می دانم که USCIS ممکن است از من بخواهد که برای قرار ملاقاتی برای گرفتن بیومتریک خود (اثر انگشت، عکس و/یا امضا) حاضر شوم در آن زمان، اگر از من خواسته شود که بیومتریک ارائه دهم، باید سوگندنامه ای را امضا کنم که تأیید می کند:

1) من تمام اطلاعات موجود در اظهارنامه خود را بررسی و ارائه کردم یا مجوز دادم.

2) من تمام اطلاعات مندرج در اعلامیه خود را درک کرده و همراه با آن ارائه شده است. و

3) تمام این اطلاعات در زمان تشکیل پرونده کامل، واقعی و صحیح بود.

من تحت مجازات شهادت دروغ گواهی می دهم که تمام اطلاعات اظهارنامه خود را ارائه کرده یا مجاز کرده ام، تمام اطلاعات مندرج در اظهارنامه خود و ارائه شده همراه با آن را درک می کنم و همه این اطلاعات کامل، واقعی و صحیح هستند.

که این اعلامیه توسط من انجام شده است تا به دولت ایالات متحده اطمینان دهم که شخص نامبرده در آن **قسمت 2**، در زمان اقامت در ایالات متحده حمایت مالی خواهد شد.

اینکه من مایل و قادر به پذیرفتن، نگهداری و حمایت از شخص نام برده شده هستم **قسمت 2**، بهتر است اطمینان حاصل شود که این افراد منابع مالی کافی یا حمایت مالی برای پرداخت هزینه های لازم برای دوره اقامت موقت خود در ایالات متحده خواهند داشت.

تصدیق می کنم که این بخش را خوانده ام و از مسئولیت های خود به عنوان فردی که موافق حمایت مالی ذینفع هستم آگاه هستم.

امضای موافقت فردی برای حمایت مالی از ذینفع

6. امضا تاریخ امضا (mm/dd/yyyy)

توجه به تمام افرادی که موافق حمایت مالی از ذینفع هستند: اگر این اظهارنامه را به طور کامل تکمیل نکنید یا اگر مدارک مورد نیاز فهرست شده در دستورالعمل ها را ارسال نکنید، USCIS یا وزارت امور خارجه ممکن است اظهارنامه شما را رد یا بررسی نکنند.

قسمت 6. اطلاعات تماس مترجم، گواهینامه، و امضا

اطلاعات زیر را در مورد مترجم ارائه دهید.

نام کامل مترجم

1. نام خانوادگی مترجم (نام خانوادگی) نام مترجم (نام)

2. نام تجاری یا سازمان مترجم (در صورت وجود)

قسمت 6. اطلاعات تماس مترجم، گواهینامه، و امضا (ادامه داد)

آدرس پستی مترجم

3. شماره و نام خیابان

آپت Ste. Flr. عدد

شهرستان و یا شهر

حالت کد پستی

استان کد پستی کشور

اطلاعات تماس مترجم

4. شماره تلفن مترجم در طول روز

5. شماره تلفن همراه مترجم (در صورت وجود)

6. آدرس ایمیل مترجم (در صورت وجود)

گواهی مترجم

من تحت مجازات شهادت دروغ گواهی می دهم که:

من به زبان انگلیسی مسلط هستم و که همان زبان مشخص شده در قسمت 4. یاد در قسمت 5. مورد B. که در مورد شماره 1.، و من برای این فرد که با حمایت مالی از ذینفع به زبان مشخص شده هر سؤال و دستورالعملی در مورد این اعلامیه و پاسخ او به هر سؤال را خوانده ام. فردی که با حمایت مالی از ذینفع موافقت کرد، به من اطلاع داد که تمام دستورالعمل ها، سؤالات و پاسخ های موجود در اظهارنامه، از جمله موارد زیر را درک می کند. **گواهی موافقت فرد برای حمایت مالی از ذینفع**، و صحت هر پاسخ را تأیید کرده است.

امضای مترجم

7. امضای مترجم

تاریخ امضا (mm/dd/yyyy)

قسمت 7. اطلاعات تماس، اظهارنامه و امضای شخصی که این اظهارنامه را تهیه می کند، در صورتی که غیر از فردی که با حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند.

اطلاعات زیر را در مورد تهیه کننده ارائه دهید.

نام کامل تهیه کننده

1. نام خانوادگی تهیه کننده (نام خانوادگی)

نام تهیه کننده (نام)

2. نام تجاری یا سازمان تهیه کننده (در صورت وجود)

قسمت 7. اطلاعات تماس، اظهارنامه و امضای شخصی که این اظهارنامه را تهیه می کند، در صورتی که غیر از فردی که با حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند. (ادامه داد)

آدرس پستی تهیه کننده

3. شماره و نام خیابان آپت. Flr. Ste. عدد

شهرستان و یا شهر حالت کدپستی

استان کدپستی کشور

اطلاعات تماس تهیه کننده

4. شماره تلفن تهیه کننده در طول روز

5. شماره تلفن همراه تهیه کننده

6. آدرس ایمیل تهیه کننده (در صورت وجود)

بیانیه تهیه کننده

7. الف. من یک وکیل یا نماینده معتبر نیستم، اما این اظهارنامه را از طرف فردی که موافق حمایت مالی از ذینفع است (که ذینفع است در صورت ثبت نام از طرف او) و با رضایت آن فرد تهیه کرده ام.

ب. من یک وکیل یا نماینده معتبر هستم و وکالت من از فردی که با حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند (که در صورت ثبت نام از طرف خودش ذی نفع است) در این مورد فراتر از تنظیم این اظهارنامه نیست.

توجه داشته باشید: اگر یک وکیل یا نماینده معتبر هستید، ممکن است لازم باشد فرم تکمیل شده G-28، اعلامیه ورود به عنوان وکیل یا نماینده معتبر را همراه با این درخواست ارسال کنید.

گواهی تهیه کننده

من با امضای خود، تحت مجازات شهادت دروغ، گواهی می دهم که این اظهارنامه را به درخواست فردی که با حمایت مالی از ذینفع موافقت می کند (که ذی نفع است در صورت ثبت نام از طرف خود او) تهیه کرده ام. فردی که موافقت کرده است از ذینفع حمایت مالی کند (که ذینفع است در صورت ثبت نام از طرف خودش) سپس این اظهارنامه تکمیل شده را بررسی کرد و به من اطلاع داد که تمام اطلاعات مندرج در اظهارنامه و ارائه شده همراه با اظهارنامه خود را درک می کند. ، از جمله **گواهی موافقت فرد برای حمایت مالی از ذینفع**، و اینکه همه این اطلاعات کامل، درست و صحیح است. من این اظهارنامه را تنها بر اساس اطلاعاتی تکمیل کردم که فرد موافق حمایت مالی از ذینفع به من ارائه کرده یا به من اجازه داده یا استفاده کنم.

امضای تهیه کننده

8. امضای تهیه کننده

تاریخ امضا (mm/dd/yyyy)

قسمت 8. اطلاعات تکمیلی

اگر برای ارائه هر گونه اطلاعات اضافی در این بیانیه به فضای اضافی نیاز دارید، از فضای زیر استفاده کنید. اگر به فضای بیشتری نسبت به آنچه ارائه شده نیاز دارید، می توانید از این صفحه کپی کنید تا این اظهارنامه را تکمیل و بایگانی کنید یا یک برگه کاغذ جداگانه ضمیمه کنید. نام و A-Number (در صورت وجود) را در بالای هر برگ تایپ یا چاپ کنید. نشان می دهد شماره صفحه، شماره قطعه، و شماره مورد که پاسخ شما به آن اشاره دارد؛ و هر برگه را امضا و تاریخ کنید.

1. نام خانوادگی (نام خانوادگی) نام داده شده (نام) نام میانی

--	--	--

2. شماره (در صورت وجود) -IA-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. الف. شماره صفحه ب. شماره قطعه سی. شماره مورد

	D.

4. الف. شماره صفحه ب. شماره قطعه سی. شماره مورد

	D.

5. الف. شماره صفحه ب. شماره قطعه سی. شماره مورد

	D.

6. الف. شماره صفحه ب. شماره قطعه سی. شماره مورد

	D.