



A NACION TOHONO O'ODHAM
FORMA DE VERIFICACION DE ADULTO

PROGRAMA DE INSCRIPCIÓN
 APARTADO DE CORREOS # 250 SELLS, ARIZONA 85634
 # DE TELÉFONO (520) 383-8700

SECCIÓN I – INFORMACIÓN GENERAL

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____ Jr, Sr, I, II, III _____

Numero de Inscripción _____ Distrito _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: Hombre Mujer

Número de Seguro Social _____ Número de Identificación de Impuestos No _____

**(Adjunte una copia del seguro social o número de identificación de impuestos)
 (Si no tiene número de seguro social)**

SECCIÓN II – DOMICILIO Y LUGAR DE RESIDENCIA

ATENCIÓN: Esta dirección será donde su pago de Per Capita o información relacionada será enviada. Si usted reside fuera de los Estados Unidos, inserte la susodicha información de dirección según el sistema de correo del país residente.

Dirección postal _____
 (Domicilio o Apartado Postal, incluye número de apartamento si se aplica)

 (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

NOTE: Esta dirección será donde su pago de Per Capita o información relacionada será enviada. Si usted reside fuera de los Estados Unidos, inserte la susodicha información de dirección según el sistema de correo del país residente.

Lugar Residencia: _____
 Ciudad / Comunidad Estado (del País si no es Los EE.UU.)

Numero Telefónico: _____

SECCION III - Fedatario

Estado: _____
 Condado: _____
 Firma del fedatario: _____
 Fecha de caducidad _____
 Direccion del fedatario: _____

Al firmar esta FORMA en presencia del fedatario usted certifique bajo pena del perjurio que usted esta legalmente autorizado a firmar esta forma.

 Firma Fecha

 Nombre de Letra

Oficina de Inscripción

La Oficina de Inscripción de la Nación Tohono O'odham verifica que es elegible para el pago Per Capita.

97 99 Tercer Pago Cuarto Pago

 Oficina de Inscripción Fecha