



2021 Programa de Pagos de Reingreso ("2021 COVID Reentry Payment Program")

Declaración Jurada de Identidad e Elegibilidad

Nombre de Solicitante: _____

Yo entiendo que es un delito federal (18 U.S. Code Section 1001) y delito estatal (18 Pa.C.S.A. Section 4904) hacer declaraciones falsas a sabiendas en esta certificación.

Certifico bajo pena de ley que lo siguiente es verdadero y corecto:

- Fui liberado desde el Departamento de Prisiones de Filadelfia ("Philadelphia Department of Prisons") por lo menos una vez entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2021.
- No he recibido esta asistencia financiera de COVID Pagos de Reingreso a través de la Oficina de Asociaciones de Reingreso ("Office of Reentry Partnerships").
- Soy residente de Filadelfia.
- Mi ingreso bruto anual está igual o menor de \$33,000 al año.
- Doy fe de que la asistencia financiera que reciba se utilizará para respaldar mi reentrada exitosa.

Firma de Solicitante: _____

Fecha: _____