

Written Statement / Declaración Escrita



OREGON
DEPARTMENT OF
AGRICULTURE

Programa de Pesticidas
503.986.4550

English:

By signing below, I attest that I have not been issued a social security number by the United States Social Security Administration. I understand that, under Oregon law, an individual may not submit to a state agency, board or commission a written statement described in ORS 25.785 knowing the statement to be false.

Español:

Al firmar a continuación, doy fe que la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos no me ha otorgado un Número de Seguro Social. Entiendo que, según la ley de Oregon, una persona no puede presentar a una agencia, junta o comisión estatal una declaración escrita, descrita en ORS 25.785 sabiendo que la declaración es falsa.

Full Legal Name / Nombre completo: _____

Date of Birth / Fecha de Nacimiento: month/mes _____ day/día _____ year/año _____

Signature / Firma: _____

Date / Fecha: month/mes _____ day/día _____ year/año _____