



AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (AL TSA)
ADULT PROTECTIVE SERVICES (APS)

የአዋቂዎች የመከላከያ አገልግሎቶች መግለጫ
Declaration to Adult Protective Services

የመጀመሪያ ስም የአባት ስም ወይም የመሀል ስም የመጀመሪያ ፊደል የሃያት ስም የትውልድ ቀን

እኔ፣ _____ ፣ ይግለጽ፡
ስምትን እዚህ ይጻፉ

እንደ አሰራረገነቱ ተጨማሪ ገጾችን ያያይዙ። ተጨማሪ ገጾችን በቅደም ተከተል ቁጥር ስጥቸው።

በዋሽንግተን ስቴት ህግ በሃሰት ምስክርነት ቅጣት መሰረት በዚህ ቅጽ ላይ ያቀረብኳቸው እውነታዎች (እና ማንኛውም ተያያዥነት ያላቸው) እውነት መሆናቸውን እገልጻለሁ።

[] አያይይድለሁ _____ ገጽ(ዎች)
ቁጥር

የመግለጫ ፊርማ ቀን የተፈረመው (ከተማና ስቴት)