Washington State Department of Social & Health Services

АФФИДАВИТ О ПОДДЕЛЬНОЙ ПОДПИСИ
AFFIDAVIT OF FORGED ENDORSEMENT

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
OFFICE OF ACCOUNTING SERVICES (OAS)
DISBURSEMENTS
PO BOX 45845
OLYMPIA WA 98504-5845

ШТАТ ВАШИНГТОН

ОКРУГ _____

Фонд 001
Номер платежного документа: _____

Номер дела: _____

Я, _____ названный(ая) получателем денежных средств по платежному документу штата Вашингтон номер _____ от _____, 20 _____ г.

в сумме $ _____ долларов, настоящим заявляю, что подпись, поставленная под моим именем на обороте вышеназванного платежного документа, является поддельной и я не подписывал(а) вышеназванный платежный документ, а также я не извлек(ла) никакой выгоды в результате получения денежных средств по названному документу.

Под угрозой наказания за лжесвидетельство я перед лицом закона клянусь и утверждаю, что данное заявление является правдивым и достоверным.

NOTARY SEAL

_____
ПОЛУЧАТЕЛЬ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

_____
АДРЕС

_____
ГОРОД ШТАТ ИНДЕКС

Subscribed to and sworn before me this _____ day of _____, 20 _____.

_____
NOTARY PUBLIC

in and for the State of Washington, residing at: _____.
CITY

My appointment expires: _____.

СВИДЕТЕЛИ: ТРЕБУЮТСЯ, ЕСЛИ ВЫШЕНАЗВАННЫМ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ПОСТАВЛЕНА ПОДПИСЬ В ВИДЕ ЗНАКА (X)

1	ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ	ДАТА	ИМЯ СВИДЕТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)
	АДРЕС	ГОРОД	ШТАТ ИНДЕКС
2	ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ	ДАТА	ИМЯ СВИДЕТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)
	АДРЕС	ГОРОД	ШТАТ ИНДЕКС

94.72.030 ЛЖЕСВИДЕТЕЛЬСТВО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ. (1) Лицо признается виновным в лжесвидетельстве второй степени, если с намерением ввести в заблуждение государственного служащего при исполнении им своих обязанностей оно делает фактически ложное заявление под присягой, требуемой или санкционированной законом, зная, что оно является ложным. (2) Лжесвидетельство второй степени является уголовным преступлением класса C.

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ
FOR OFFICE USE ONLY

INSTRUCTIONS
AFFIDAVIT OF FORGED ENDORSEMENT, DSHS 09-052(X)

A. USE

Use this form when notified by Disbursements that a previously declared lost, stolen, or destroyed warrant has been cashed and the client claims the signature is a forgery. See Affidavit Lost, Stolen or Destroyed Assistance Warrant, DSHS 07-008(X).

Disbursements sends a copy of the cashed warrant to the Community Services Office so the client can verify if the signature on the warrant is their own. If the client states the signature on the warrant is not theirs, initiate the DSHS 09-052(X) and send it to Disbursements.

Disbursements screens the DSHS 09-052(X) before sending it to the State Treasurer. When the State Treasurer receives a DSHS 09-052(X) from Disbursements, they use the form to reclaim funds paid in error to a cashing institution because of a warrant forgery. Return the completed form immediately so that collection can be pursued by the Treasurer's Office.

B. COMPLETION

1. Print or have typed:
   a. The county in which the forged endorsement is notarized.
   b. The complete warrant number. Use a separate affidavit for each warrant.
   c. The complete case number.
   d. The payee's name.
   e. The complete warrant number.
   f. Date and year of issued warrant.
   g. Amount of warrant.
   h. Signature of payee (person who signed warrant). If there is a Protective Payee (PP), the PP must sign the form not the client.
   i. Address of payee.

2. The payee must sign the form in the presence of a Notary Public.

3. The Notary Public will complete the remainder of the form.

C. DISTRIBUTION

1. Send notarized original and one copy to: OAS/Disbursements, Mail Stop: 45845.
2. File one copy in the Financial Case Record.

Send an English version of the form when sending a notarized original and one copy of a non-English version of the DSHS 09-052(X). The English version of the form does not require the client's signature.