

## MUSC/CMH/UMA Afirmación de Empleo

Yo, \_\_\_\_\_ testifico que no he trabajado desde \_\_\_\_\_.  
(IMPRIMA EL NOMBRE DEL SOLICITANTE) (ULTIMO DIA DE EMPLEO)

**Responda las siguientes declaraciones que apliquen a sus circunstancias:**

Yo recibo compensación por desempleo desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.  
(FECHA) (FECHA)

en la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ por semana.

Yo no recibo compensación por desempleo.

Yo debo regresar a trabajar el \_\_\_\_\_.  
(FECHA)

**Si no esta trabajando, provea razón por desempleo:**

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

\_\_\_\_\_  
(FECHA)

Yo entiendo que si yo proveo información falsa deliberadamente en cuanto a mis circunstancias de empleo, mi acuerdo con MUSC/CMH/UMA terminara inmediatamente. Con mi firma cedo y autorizo que cualquier o toda información que sea necesaria se use para determinar mi elegibilidad con MUSC/CHM/UMA Programa de Asistencia Financiera.