ЗАЯВЛЕНИЯНАТАЛОНЫНАПИТАНИЕДЛЯЭВАКУИРОВАННЫХИЗ-ЗАУРАГАНАKATRINA

1. ИМЯ ПРОСИТЕЛЯ (ИМЯ. ФАМИЛИЯ)

2. ДЕВИЧЬЯ ИЛИ ДРУГАЯ ФАМИЛИЯ (ЕСЛИ ЕСТЬ)

3. АДРЕС В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: НОМЕР УЛИЦА

ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

4. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС(IЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НАСТОЯЩЕГО)

ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

5. НОМЕР(А) ТЕЛЕФОНА: ДОМАШНИЙ ( )

ДЛЯ СВЯЗИ ( )

6. Проживали ли вы 29августа 2005 года в районе, поврежденном ураганом Katrina? ☐ ДА ☐ НЕТ
Если ДА, из какого вы города, округа *(county/parish)* и штата?

7. На сколько лиц, также являющихся эвакуированными из-за урагана Katrina и находящихся сейчас с вами, вы запрашиваете помощь?_____

COUNTY USE ONLY

CASE NAME

CASE NUMBER

DATE RECEIVED

	Yes	No
Verification	☐	☐
Sworn Statement	☐	

County Use/Comments (Дляслужебногопользования)

- **Сознавая ответственность за лжесвидетельство по законам Соединенных Штатов Америки и штата Калифорния, я заявляю, что информация, предоставленная в**

8. ПОДПИСЬ (ИЛИ ОТМЕТКА ВМЕСТО ПОДПИСИ) ПРОСИТЕЛЯ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ | ДАТА ПОДПИСИ

ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ ЕСЛИ ОТМЕТКА ВМЕСТО ПОДПИСИ ИЛИ ПЕРЕВОДЧИКА | ДАТА ПОДПИСИ

COUNTY OF APPLICATION

COUNTY OF RESIDENCE (IF DIFFERENT)