



United Ways of California

Programa de Ayuda para Trabajadores Agrícolas y Alimentarios del USDA

Formulario de Verificación y Certificación del Empleador

DECLARACIÓN CERTIFICADA

Conociendo la sanción por hacer declaraciones falsas según el Código Penal de los Estados Unidos* (ver más abajo), **POR LA PRESENTE CERTIFICO Y DOY FE**, bajo pena de perjurio, que la siguiente información es verdadera y completa. Entiendo que se me puede responsabilizar, procesar con todo el peso de la ley, tener que devolver esta asistencia y enfrentar otras sanciones legales si cometo un fraude o, a sabiendas, ayudo a alguien a cometer un fraude para recibir asistencia.

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR/A

Nombre del trabajador/a: _____ Título de trabajo: _____
Fechas de empleo: Desde _____ Hasta _____

Todavía está empleado/a: Sí ___ No ___

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Empleador/Nombre de la empresa: _____

Dirección del empleador/negocio: _____

Tipo de negocio: _____

Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____

**La Sección 35 (A) del Código Penal de los Estados Unidos tipifica como delito punible con un máximo de 10 años de prisión, una multa de \$10,000 o ambas, hacer declaraciones o representaciones falsas ante cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos en cuanto a cualquier asunto de su competencia.*

** TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 del Código Penal de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por falsificar un hecho material o por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.*

Al firmar mi nombre y enviar este Formulario de verificación y certificación del empleador, certifico que soy un representante autorizado que actúa en nombre del empleador mencionado anteriormente.

NOMBRE _____ TÍTULO _____

FIRMA _____ FECHA _____