(Copy of agency letterhead, optional)

**कानुनी बसोबासको प्रमाणिकरण**

**शपथ (Affidavit)**

Cancer Prevention and Early Detection (including Women’s Wellness Connection) / WISEWOMAN

म, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, कोलोराडो राज्यको कानुन-बमोजिम झूठो गवाही अन्तर्गत निम्न शपथ खान्छु वा सुनिश्चित गर्छु (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्):

\_\_\_       म अमेरिकाको नागरिक हुँ, वा

\_\_\_       म अमेरिकाको स्थायी बासिन्दा हुँ, वा

\_\_\_       म संघीय कानुन बमोजिम अमेरिकामा कानुन सम्मत उपस्थित छु ।

मैले सार्वजनिक (सरकारी) सुविधाका लागि आवेदन दिएकाले कानुनले यो शपथ बयान दिन अनिवार्य गरेको छ भन्ने मैले बुझेको छु । मैले सार्वजनिक सुविधा पाउनु अघि कानुनले म अमेरिकामा कानुनी रूपमा बसोबास गर्दै आएको प्रमाण पेश गर्न अनिवार्य गरेको छ भन्ने मैले बुझेको छु । मैले अझै यो शपथमा गलत, कपोकल्पीत, वा झूठो बयान वा प्रतिनिधित्व गरेमा कोलोराडोको संशोधित कानुन १८-८-५०३ अन्तर्गत कोलोराडोको आपराधिक कानुन बमोजिम झूठो गबाहीका लागि दोस्रो स्तरको अपराध वापत दण्डनीय हुने र, प्रत्येक पटक गलत तरिकाले सुविधा प्राप्त गरेमा यो पटके अपराध ठहर्छ भन्ने बुझेको जनाउँछु ।

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

हस्ताक्षर मिति