

Solicitud y declaración jurada para licencia profesional u ocupacional

APPLICATION AND AFFIDAVIT FOR PROFESSIONAL / OCCUPATIONAL LICENSE

Antecedentes:

La Bureau of Child Support (Oficina de Manutención de Menores) le brinda este formulario conforme a las leyes estatales sobre personas que no tienen un Social Security number (número de Seguro Social) y que solicitan una licencia profesional u ocupacional de conformidad con una de las leyes indicadas en el formulario de solicitud adjunto.

Si una persona que solicita una licencia de conformidad con la ley de licencias respectiva de su agencia no cuenta con un Social Security number (número de Seguro Social), dicha persona deberá presentar una declaración hecha o firmada bajo juramento o una afirmación a la junta en la que indique que no cuenta con un Social Security number (número de Seguro Social) como condición para obtener esa licencia. El Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias) le dará el formulario de la declaración. Una licencia emitida en virtud de una declaración falsa presentada no es válida.

Instrucciones para el solicitante:

Complete la declaración jurada en su totalidad y fírmela en presencia de un notario público.

Instrucciones para los agentes:

Conserven el original para su agencia y envíen una copia del formulario completado por correo o FAX a la siguiente dirección:

Department of Children and Families Bureau of Child Support
Attn: License Coordinator
P.O. Box 7935
Madison, WI 53707-7935
Por correo electrónico: bcsinfo@wisconsin.gov
Número de fax: (608) 422-7165

Todos los formularios completados deben conservarse en un expediente confidencial y bajo llave. Gracias por su colaboración.

Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias)
de Wisconsin Bureau of Child Support (Oficina de Manutención de Menores)

Solicitud y declaración jurada para licencia profesional u ocupacional

APPLICATION AND AFFIDAVIT FOR PROFESSIONAL / OCCUPATIONAL LICENSE

Escriba sus respuestas en letra de molde. Todas las firmas en la declaración jurada deben hacerse en presencia de un notario público. El formulario completado y certificado ante un notario debe presentarse ante el DOT.

Nombre completo del solicitante (Primer nombre)	(Segundo nombre)	(Apellido)
---	------------------	------------

Dirección	Departamento	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------------	--------	--------	---------------

Dirección postal (si es diferente a la indicada anteriormente)

Género: masculino o femenino	Altura (pies) (pulgadas)	Peso	Color de cabello	Color de ojos
------------------------------	--------------------------	------	------------------	---------------

Fecha de nacimiento	Condado de nacimiento	Estado de nacimiento
---------------------	-----------------------	----------------------

Número de teléfono	Número de teléfono celular	Licencia de conducir n.
--------------------	----------------------------	-------------------------

Nombre completo del tutor del solicitante (Primer nombre)	(Segundo nombre)	(Apellido)
---	------------------	------------

Nombre completo del tutor del solicitante (Primer nombre)	(Segundo nombre)	(Apellido)
---	------------------	------------

DECLARACIÓN JURADA

Por la presente, declaro que NO tengo un social security number (número de Seguro Social) por el siguiente motivo:

Me aprobaron el formulario 4029 del IRS (exención de pagar impuestos del Seguro Social).

Otro (explique) _____ Si, en algún momento en el futuro, obtengo un social security number (número de Seguro Social), lo daré en mi próxima solicitud de renovación.

Entiendo que, si brindo una declaración jurada falsa, la presente solicitud se invalidará de forma automática. Por lo tanto, todas las licencias emitidas en consecuencia también serán inválidas, y puedo ser pasible de sanciones por falso testimonio de conformidad con s. 946.32, Stats. y por trabajar sin una licencia válida en virtud de ss. 13.63(1)(a), 13.64(2m), 48.66(2m)(a)2., 49.48(1m), 73.03(50)(c), 93.135(1m), 101.02(20)(e), 102.17(1)(cg)2m., 103.275(2)(bg)2m., 103.91(2)(b)2m., 103.92(2)(b)2m., 104.07(4)(bm), 105.06(1m)(bm), 118.19(1s), 138.09(1m)(c), 138.12(3)(c), 146.51(1m), 146.52(1m), 165.85(3m)(b)2., 170.12(3m)(a)1m., 202.02(4)(b), 217.05(1m)(c), 218.01(2)(ie) 3. y (ig)3., 218.02(2)(a)3., 218.04(3)(a)3., 218.05(3)(am)3., 218.11(2)(am)4., 218.12(2)(am)3., 218.21(2f), 218.31(1f), 218.41(2)(am)3., 218.51(3)(am)3., 224.72(2)(d), 250.041(1m), 299.08(1)am, 341.51(4)(an), 342.06(1)(eh), 343.14(2)(br), 343.305(6)(e)2.am., 343.61(2)(a)1m., 343.62(2)(am), 440.03(11m)(am), 551.32(1)(bs), 562.05(1e), 628.10(2)(cr), 632.68(3)(b)3., 632.68(5)(b)3., 633.15(2)(e), 751.15(3), Stats.

Firma del solicitante

NOTARIO

Estado de Wisconsin, condado de _____

El presente documento se firmó ante mí el (fecha) _____

Firma del notario

Fecha de caducidad del nombramiento del notario

Sello del notario

SOLO PARA USO DE LA AGENCIA: Nombre de la división: _____ Fecha de envío al DCF: _____

Nombre del contacto de la agencia: _____ Número de teléfono del contacto: _____