**Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas**

Print Form

Equal Opportunity Housing Logo**Programa de Centros de Autoayuda para Colonias**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Registro de verificación oral** | | |
| **Condado:** | | **Número del contrato:** |
| **Teléfono:** | **Fax:** |  |

|  |
| --- |
| **Nombre del solicitante:** |
| **Dirección del solicitante:** |
| **Asunto:** |
| **Fecha en que se recibió la información:** |

|  |
| --- |
| **Información verificada** |
| **Trabajo verificado:** |
| **Persona contactada:** |
| **Representa a:** |
| **Información suministrada:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma de la persona que recibe la verificación:** | |
| **Nombre en letra de imprenta de la persona que recibe la verificación:** | |
| Fecha: | Hora: |
| **ADVERTENCIA**: **En la sección 1001 del título 18 del Código de los Estados Unidos se establece que una persona es culpable de un delito en caso de que realice declaraciones falsas o fraudulentas, de manera intencional y voluntaria, ante cualquier departamento gubernamental del Gobierno de los Estados Unidos.** | |

Formulario 19. Registro de verificación oral Página 1 de 1

1 de mayo de 2009