

Acknowledging Identity and New Jersey Residency

If you are establishing identity and proof of residency using a combination of documents from List B & C, you may use the template below to confirm identity and residence in New Jersey. If you are applying with a second applicant, they must submit their own letter.

To whom it may concern,

This letter is to confirm that, to the best of my knowledge, _____ (first and last name) is who they say they are and are a New Jersey resident. **It is my understanding that this statement will only be used for the purpose of establishing the applicant’s eligibility to qualify for the Excluded New Jerseyans Fund.** I am happy to answer any further questions if needed and can be reached at _____.

Please check the option that applies to you - I know the aforementioned person because they are my:

- Tenant (provide address where tenant resides) _____
- Congregate (provide name and address of worship) _____
- Patient (provide name and address of health center) _____
- Client (provide name and address of center) _____
- Provide date that services began (month/year) _____

Thank you,

Provider First and Last Name

Date

Provider Signature

Provider Title

Applicant First and Last Name

Date

Applicant Signature

Applicant Address (Street, City, State, Zip Code)

(Optional template, you can submit your own letter)

Reconocimiento de Identidad y Residencia en New Jersey

Si está estableciendo su identidad y prueba de residencia utilizando una combinación de documentos de la Lista B y C, puede usar el modelo a continuación para confirmar identidad y residencia en New Jersey. Si existe otro solicitante, él/ella también debe llenar su propia plantilla de muestra.

A quien le interese,

Esta carta es para confirmar que, a mi leal saber y entender, _____ es quien dice ser y es residente de New Jersey. Tengo entendido que esta declaración solo se utilizará con el propósito de establecer la elegibilidad del solicitante para calificar para el Fondo Para Residentes de New Jersey Excluidos. Me complace responder a cualquier otra pregunta si es necesario y me pueden contactar en _____.

Marque la opción que le corresponda - Conozco a la persona antes mencionada porque es mis:

- Inquilino (proporcione la dirección donde reside el inquilino) _____
- Congregado (proporcione el nombre y la dirección del culto) _____
- Paciente (proporcione nombre y dirección del centro de salud) _____
- Cliente (proporcione el nombre y la dirección del centro) _____
- Proporcione la fecha en que comenzaron los servicios (mes / año) _____

Gracias,

Nombre y Apellido del Proveedor

Fecha

Firma del Proveedor

Titulo del Proveedor

Nombre y Apellido del Solicitante

Fecha

Firma del Solicitante

Dirección del Solicitante (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

(Plantillas de muestra opcional, puede usar su propia carta)