

**AFFIDAVIT OF CREDIBLE PERSON IDENTIFYING AFFIANT**  
**AFIDÁVIT DE UNA PERSONA CONFIABLE QUE IDENTIFIQUE AL DECLARANTE**

STATE OF /  
ESTADO DE \_\_\_\_\_ )

ss. AFFIDAVIT / AFIDÁVIT

County of /  
Condado de \_\_\_\_\_ )

I, / Yo, \_\_\_\_\_, swear or affirm that I am personally acquainted and familiar with the Affiant / *juro o confirmo que conozco personalmente y estoy familiarizado con el declarante*

\_\_\_\_\_, know the true identity of the Affiant, and that s/he is the individual named in the Affidavit. / *y que sé la identidad verdadera del Declarante y que él/ella es la persona nombrada en el afidávit.*

I have known the Affiant for a period of \_\_\_\_\_ years/ months /  
*He conocido al Declarante por un periodo de \_\_\_\_\_ años/ meses.*

The nature of the relationship is: /  
*La naturaleza de la relación es de: \_\_\_\_\_*  
(E.g. relative, friend, neighbor, co-worker, etc. Please be specific.) /  
*(Por ejemplo: pariente, amigo, vecino, compañero de trabajo, etc. Por favor, nómbrase)*

**I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. /**  
***Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.***

Signature: / *Firma:* \_\_\_\_\_ Date: / *Fecha:* \_\_\_\_\_

SUBSCRIBED AND SWORN to before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Month) (Year)

My commission expires: \_\_\_\_\_  
Signature of Notary Public

**Please use black or blue ink ONLY, and initial any corrections you have made.**  
***Por favor, escriba SOLAMENTE con tinta negra o azul y escriba sus iniciales al lado de cualquier corrección que haga.***

Equal Opportunity Employer / Program • Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities • To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact the Division of Child Support Services at 602-252-4045; TTY/TDD Services: 7-1-1

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la División de Servicios de Sustento para Menores al 602-252-4045; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1