SEGURO SOCIAL Y/O DE SEGURIDAD

DE INGRESO SUPLEMENTARIO

(Para ser llenado solamente por la Oficina del Seguro Social, si es aplicable)

Esta declaración es para confirmar que \_\_\_\_\_\_\_ recibió el siguiente Ingreso

del Seguro Social $ o Ingreso de Seguridad Suplementaria $ para   
  
  
el mes de .

Firma del Oficial Fecha

Domicilio de la Oficina del Seguro Social

Ciudad

Número de teléfono