

Republic of the Philippines)
City/Municipality of _____) S.S.
Province of _____)

SALAYSAY NG PAGPAPATUNAY AT PAGPAPATIBAY
(Affidavit of Undertaking – Sickness/Maternity Benefit Claim)

Ako si _____, nasa hustong gulang, mamamayang _____, may/walang asawa at kasalukuyang naninirahan sa _____, pagkatapos manumpa ng ayon sa batas ay malayang nagsasabi at nagsasalaysay ng buong katotohanan ng mga sumusunod:

1. Na ako, _____ ay miyembro ng Social Security System (SSS) may SS Number/Common Reference Number _____;
2. Na ako ay dating empleyado ng _____, na matatagpuan sa _____ mula _____ hanggang _____;
(MM/DD/YYYY) (MM/DD/YYYY)
3. Na hindi ako makakuha ng *certificate of separation at non-advance payment* ng aking *sickness/maternity benefit* dahilan sa mga sumusunod:
 - Kasalukuyang may aklas (*strike*) ang kumpanya.
 - Mayroon akong nakabinbin (*pending*) *labor case* sa kumpanya.
 - Sarado na ang kumpanya.
 - Nahawalay ako sa trabaho dahil sa Absence Without Official Leave (AWOL).
 - Hindi maayos na relasyon sa *employer*.
 - Iba pang dahilan (Banggitin kung ano ito): _____.
4. Kung sakaling mapatunayan na nagbigay ako ng maling impormasyon, aking ibabalik o babawasin sa mga susunod kong benepisyo, ang buong halaga na natanggap ko mula sa SSS;
5. Na alam kong maari akong kasuhan (*criminally liable*) dulot ng maling salaysay o representasyon na aking isinaad sa dokumentong ito o sa iba pang dokumento na inihain ko kaugnay ng aking *claim*; at
6. Na pinatutunayan at pinagtitibay ko ang katotohanan ng mga impormasyong nakasaad sa salaysay na ito at ng dokumentong ito.

_____, _____
(Petsa) (Lugar)

(Lagda sa ibabaw ng buong pangalan)

Lumagda at nanumpa sa aking harapan ngayong ika - _____ ng _____, 20____ dito sa _____ at ipinakita sa akin ang kanyang sedula BILANG A & B _____ na ibinigay noong ika-____ ng _____, 20____ sa _____.

Notary Public

Doc. No. _____
Page No. _____
Book No. _____
Series of 20 _____