



Republic of the Philippines

City of Cagayan de Oro

CITY SOCIAL WELFARE AND DEVELOPMENT DEPARTMENT

OFFICE OF THE SENIOR CITIZENS AFFAIRS (OSCA)

Bulua, Cagayan de Oro City

Oscacdoc2018@gmail.com / 0906-904-4808

WAIVER

Ako si _____, _____, and edad. Nagpuyo sa
(Last Name First Name Middle Name Age)

_____, usa ka aplikante sa **Social Pension for indigent Senior Citizens Program** sa **DSWD**. Ako us aka **INDIGENT**, wala nag **TAKE ALL** sa pension (**SSS / GSIS / AFP**) ug kasamtangan nga wala nagdawat sa **SSS pension** or **SSS survivorship pension / GSIS pension** or **GSIS survivorship pension / AFPMBAL pension** or **AFPMBAL survivorship pension**.

Ako nahatagan sa kasayuran sa OSCA staff mahitungod sa **Administrative Order #15 s' of 2010** o ang **"Guidelines of the implementation of the Social Pension for Indigent Senior Citizens Program"** sa **DSWD** partikular sa Eligibility criter o ang batayan para maapil sa Social Pension Program.

AKO NAGAPAMATUOD NGA ANG MGA NAHISULAT SA IBABAW HUSTO UG MATUOD. ADUNA AKOY TULUBAGON SA BALAD SA KASONG PERJURY KUNG MAPAMATUD-AN NGA AKO NIHATAG UG DILI MATUOD UG SAYOP NA MGA IMPORMASYON.

Done this _____ day of _____ 2020 at Barangay Bulua, Cagayan de Oro City.

Signature Over Printed Name of Applicant

Senior Citizen OSCA ID#: _____

Date Issued: _____

Contact Number: _____

Chapter President: _____