

请提供盗窃行为的简要描述，包括被盗的内容（例如信用卡、社会安全号码（SSN）等）以及任何受影响的账户号码。

请提供任何可能证实身份盗用主张的证明文件。证明文件包括但不限于：完整的身份盗窃宣誓书、债权人开具的显示未经授权使用的收据或账单、未经许可使用您的名字创建的公用事业账户、欺诈性支票、银行对账单或任何其他证明未经您同意使用您的身份的证据。

证明

我特此在下方签名证明，据我所知，此表格上提供的信息真实且准确，并且我已就此事件向警方报案。我明白，如果我故意提供虚假信息，我可能会被起诉。

申请人签名

日期：_____

请将此表格邮寄或传真至：

Department of Justice - ID Theft Passport Program
Consumer Protection Unit
Carvel State Office Building
820 N. French St., Fifth Floor
Wilmington, DE 19801

传真：(302) 577-6499

如欲了解更多信息，请致电：

(302) 577-8600 (纽卡斯尔县 (New Castle County)) 或
(800) 220-5424 (萨塞克斯县 (Sussex County) 和肯特县
(Kent County))