



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Идентификационные данные
(ИД) клиента:

Программа:

Нам нужна следующая информация, чтобы установить, имеете ли Вы право на _____:

Если Вам нужна помощь или требуется больше времени, чтобы представить что-либо, пожалуйста, позвоните мне по телефону _____.

Если Вы не предоставите запрашиваемую информацию, Вам может быть отказано в получении помощи.

Отдел социального обеспечения

Телефон: _____