



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
(DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD)

FECHA:

PARA: **Social Security Administration (Administración del Seguro Social)**

DE: **DSHS / Community Services Division (Departamento de Servicios Comunitarios)**

Las personas mencionadas a continuación son elegibles para los siguientes programas, según WAC 388-424-0009, 388-424-0015 y 388-424-0030 (marque todas las opciones que correspondan).

- Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia temporal para familias necesitadas, TANF)
- State Family Assistance (Asistencia familiar estatal, SFA)
- Medicaid que no sea de emergencia
- Food Assistance Program (Programa de Asistencia Alimentaria, FAP)

Todos cumplen con los requisitos para estos programas, excepto tener un Social Security Number (número de Seguro Social). Esta carta se elaboró para cumplir con la documentación descrita en POMS RM 10211.600 del Seguro Social, "Solicitar un SSN de un extranjero sin autorización laboral". Emita un número para fines no laborales y provea al solicitante del SSN el recibo/comprobante de recibo de la solicitud para nuestro seguimiento.

NOMBRE DEL CLIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Llame al _____ o escriba a _____ en caso de necesitar más información.

Atentamente,

Fecha: _____

 , jefe de políticas y programas o jefe designado
 Community Services Division (Departamento de Servicios Comunitarios, CSD)
 Economic Services Administration (Administración de Servicios Económicos, ESA)
 Department of Social and Health Services (Departamento de Servicios Sociales y de Salud, DSHS)