

Уведомление о контакте в связи с запросом на получение услуг
Service Request Contact Notice

Уважаемый (-ая):

_____ вы подали запрос на получение услуг. Чтобы определить ваше право на получение услуг, мы должны провести оценку вашего состояния. Мной была принята попытка связаться с вами для согласования даты этой оценки _____ и _____.

Если вы все еще хотите получать услуги, то, пожалуйста, свяжитесь со мной **в течение десяти (10) дней** с даты отправления данного письма и сообщите о том, в какое время вам будет удобно пройти обследование. Вы также можете обращаться ко мне по любым вопросам.

Если вы не ответите в течение следующих 10 дней, то ваш запрос будет отменен. Если ваш запрос будет отменен, то вы сможете подать новый запрос на проведение оценки, позвонив на линию подачи запросов и предоставления информации (Service Request and Information Line) по номеру _____. Запрос можно также подать в режиме онлайн на сайте www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request.

Благодарю вас.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КУРИРУЮЩЕГО МЕНЕДЖЕРА / СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

ДОЛЖНОСТЬ

НОМЕР ТЕЛЕФОНА (ВКЛЮЧАЯ КОД МЕСТНОСТИ)

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ