



ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)  
DIVISION OF PROGRAM INTEGRITY (DPI)

(정보 공개를 위한인가)

**DPI Authorization for Release of Information**

품질 관리 검토 번호
----------------

모든 가구 구성원을 기재하십시오(성인 및 아동):

고객 이름	
미성년자 이름	
본인은 워싱턴 주 공공 지원 가구 적격성 확인을 위하여, Department of Social and Health Services(보건사회복지부, DSHS), 프로그램 Division of Program Integrity(프로그램 보전, DPI)에서 요청하는 모든 정보를 공개할 수 있도록 Division of Program Integrity(프로그램 보전, DPI) 개인 또는 기관에 연락하는 것을 승인합니다. 서명이 날인된 본 증서의 사본은 원본과 마찬가지로 유효합니다.	
서명	날짜
서명	날짜