



DRŽAVA WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (ODJELJENJE ZA SOCIJALNE I ZDRAVSTVENE USLUGE)

ID klijenta:

Program:

Potrebne su nam sljedeće informacije kako bismo utvrdili da li ispunjavate uslove za _____:

Ako vam je potrebna pomoć ili ako trebate više vremena za slanje bilo koje od ovih stavki, nazovite me na _____.

Ako ne uspijete u dostavljanju gore traženih informacija, to može rezultirati odbijanjem vašeg zahtjeva za pomoć.

Community Services Office (Ured za društvene usluge)

Broj telefona: _____