



STATEN WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (AFDELINGEN FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSTJENESTER)

Klient-ID:

Program:

Vi har brug for følgende oplysninger for at fastslå, om du er egnet til _____:

Hvis du har brug for hjælp, eller hvis du har brug for mere tid til at indsende nogle af punkterne, er du velkommen til at ringe til mig på _____.

Hvis oplysningerne, der anmodes om ovenfor, ikke indsendes, kan det resultere i, at din ansøgning om assistance bliver afvist.

Community Services Office (Offentligt socialkontor)

Telefonnummer: _____