



ШТАТ WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
(ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

ДАТА:

КОМУ: **Social Security Administration (Администрация социального обеспечения)**

ОТ КОГО: **DSHS / Community Services Division (Отделение общественной службы)**

Перечисленные ниже лица имеют право на участие в следующих программах в соответствии с WAC 388-424-0009, 388-424-0015 и 388-424-0030 (отметьте все, что применимо):

- Temporary Assistance for Needy Families (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям, TANF)
- State Family Assistance (Государственная программа помощи семьям, SFA)
- Неэкстренная помощь Medicaid
- Food Assistance Program (Программа продовольственной помощи, FAP)

Они отвечают всем требованиям этих программ, кроме наличия номера социального страхования. Это письмо написано в соответствии с документацией, описанной в документе социального страхования POMS RM 10211.600 «Запрос на получение SSN от иностранца, не имеющего разрешения на работу». Пожалуйста, выдайте нерабочий номер и предоставьте заявителю SSN квитанцию/подтверждение запроса для целей отслеживания.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА

ДАТА РОЖДЕНИЯ

ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА

Позвоните или напишите на электронную почту

если потребуются дополнительная информация.

С уважением,

Дата: _____

_____, Chief of Programs and Policy, or Chief's designee
(Руководитель отдела программ и политики или уполномоченное им лицо)
Community Services Division (Отделение общественной службы, CSD)
Economic Services Administration (Администрация экономических служб, ESA)
Department of Social and Health Services (Департамент социального обеспечения и здравоохранения, DSHS)