



АДМИНИСТРАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ (ESA)  
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ДОСТОВЕРНОСТИ ПРОГРАММЫ (DPI)

КОНТРОЛЬНЫЙ  
НОМЕР КОНТРОЛЯ  
КАЧЕСТВА

## Разрешение DPI на передачу информации

Перечислите всех членов вашего домохозяйства (взрослых и детей):

Имя (имена) клиента

Имя (имена) несовершеннолетних детей

Я даю Подразделению контроля достоверности Программы разрешение связаться с любыми лицами или учреждениями для передачи информации, запрошенной Департаментом здравоохранения и социального обеспечения (Подразделение контроля достоверности Программы) с целью проверки права моего домохозяйства на получение государственной помощи от штата Вашингтон. Копия этого подписанного разрешения имеет такую же силу, как и оригинал.

Подпись

Дата

Подпись

Дата