STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Идентификационные данные
(ИД) клиента:

Программа:

Повидимому, Вы уже подали заявление для участия в программе «Дополнительный доход по социальному обеспечению» (Supplemental Security Income, SSI). Я буду Вашим посредником при оформлении участия в SSI и помогу Вам, если ваше заявление на участие в программе «Дополнительный доход по социальному обеспечению» (SSI) будет отклонено. В случае отказа важно подать апелляцию.

Если Ваше заявление на участие в программе SSI будет отклонено, немедленно позвоните мне.

Пожалуйста, сообщите нам, если у Вас изменится почтовый адрес или телефон, чтобы мы могли помочь Вам в отношении SSI.

Если Вам нужна помощь, позвоните мне, пожалуйста.

_____
Социальный работник

_____
Отдел социального обеспечения

Телефон: _____