



STATE OF WASHINGTON
 DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
 OLYMPIA, WASHINGTON 98504-0095

መግቢያ ይግባይ ምምሕዳር ምግዳፍ
Administrative Hearing Withdrawal

ዕለት: _____

ቀጽሪ አይዲ ዓሚል: _____

ሽም: _____

ቀጽሪ መግቢያ: _____

አድራሻ ጳስጣ: _____

ጎዳና

ከተማ

ዚፕ ኮድ

ናትይ ይግባይ አንጻር ምምሕዳራዊ ውሳኔ ንምስማእ ብዝሰጠሉ ዝነበረ ቆጶራ: ኣብ

_____ ኣብ _____ ፣ _____
 ግዜ ወርሒን ዕለትን ዓመት

ኣብ _____ ብዝሰጠሉ ምኽንያት ክግደፍ ይሓትት:-
 ቢሮ ኮማዊ አገልግሎታት (CSO)

ዝኾነ ሕቶ እንተሓለኹም: ብኸብረትኹም ናብ _____ ፣ ናትኹም አዋግዲ ምስማእ ይባይ አንጻር ውሳኔ ምምሕዳር: ኣብ
 _____ ደውሉ።

ብኸብረትኩም ነዚ መግደፍ መሕተቲ ሰነድ ፈርሙሉ እሞ ብቲ ኣብ ውሽጢ ዘሎ ዝተኸፈለሉ ጳስጣ ጌርኩም ብዝተኸኸለ
 ቅልጥፍና መሊሰኩም ሰደዱዎ።

_____ ፌርማ ዓሚል

_____ ቀጽሪ ተሊፎን