STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

التاريخ

رقم العميل:_____

الموظف المسئول عن الحالة: _____

اللغة _____

البرنامج: _____

لقد أيد قاضي المحكمة الإدارية قرار الضمان الاجتماعي والذي بمقتضاه تم رفض طلبك المتعلق بدخل الضمان الاجتماعي والضمان التكميلي. لديك مهلة قدرها 60 يومًا للتقدم بطلب للطعن في الحكم بدءً من صدور قرار جلسة السماع المتعلقة بدخل الضمان الاجتماعي والتكميلي الخاص بك. وقد تكون بحاجة إلى مشورة أحد المحامين قبل اتخاذ القرار بشأن التقدم بطلب للطعن في الحكم. إذا لم تطعن في هذا القرار في غضون 60 يوم، سوف يتم إيقاف النقدية وكذلك المساعدات الطبية الخاصة بك حسب قانون واشنطن الإداري رقم WAC 388-449-0150.

إذا قررت التقدم بطلب للطعن في الحكم لدى مستشار الطعون المتعلقة بدخل الضمان الاجتماعي والضمان التكميلي، ينبغي عليك تقديم سند إثبات للطعن الخاص بك من خلال _____.

يُرجى الاتصال بي إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص هذا الخطاب أو إذا كانت بحاجة للمساعدة بخصوص التقدم بطعن من خلال مستشار طعون الضمان الاجتماعي. فيما يلي عنوان مستشار الطعون:

APPEALS COUNCIL, OFFICE OF HEARINGS AND APPEALS, SSA
5107 LEESBURG PIKE
FALLS CHURCH VA 22041 - 3255

_____ رقم الهاتف: _____

مساعد شؤون دخل الضمان الاجتماعي والتكميلي

Barcode label

14502