

طلب تقديم بيانات
Request for Information

التاريخ

رقم التعريف بالعميل

اسم مقدم الطلب وعنوانه

الرجاء طي الصفحة هنا في حالة استخدام المظروفات ذات النوافذ

عزيزي مقدم الطلب:

من المهم لنا تحديث بيانات إعانة رعاية الأطفال الخاصة بحالتك والتأكد من صحتها قدر الإمكان. وهذا يتيح لنا التأكد من استقرار وسلامة الإذن الصادر للجهة التي تقدم لكم الرعاية، ومن حصولكم على القدر الصحيح من رعاية الطفولة، ومن أنكم لا تدفعون أكثر من حصتكم في رعاية الطفل. وبغية التحقق من حدوث ذلك في حالتكم، نطلب إليكم تزويدنا بما يلي:

كجزء من متطلبات الأهلية الخاصة بإعانات (برامج إعانة رعاية الأطفال)، ينبغي عليك طلب الحصول على الخدمات من مكتب تطبيق الدعم (OSE). مرفق طيه النماذج التي ينبغي استكمالها وإعادتها إلى مكتب تطبيق الدعم على العنوان المدرج في النماذج في خلال 30 يوماً من تاريخ هذا الخطاب. بموجب القانون الإداري لولاية واشنطن WAC 110-15-0030، أو 110-15-0060، أو 110-15-0082.

ويلزم أن نتلقى هذه المعلومات بأسرع ما يمكن. _____.

وفي حالة وجود أي أسئلة لديكم، يرجى الاتصال بالأخصائي (ة) المذكور أدناه.

رقم التليفون (الهاتف)