



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Datum:

Broj klijenta: _____

Socijalni radnik: _____

Jezik: _____

Program: _____

U našoj evidenciji nemamo potpisan važeći Interim Assistance Reimbursement Agreement (IARA) (Sporazum o povratu privremene pomoći). Ovaj Sporazum omogućava državi Washington povrat sredstava za novčanu pomoć koju ste primili ako vam je odobrena SSI (dodatna socijalna pomoć). Morate potpisati Interim Assistance Reimbursement Agreement (IARA) ako ste aplicirali za SSI ili vam je odobren ABD gotov novac na temelju propisa Washington Administrative Code (WAC) 388-449-0200 i 388-449-0210.

Ako ne potpišete i ne pošaljete priloženi sporazum Assistance Reimbursement Agreement (IARA) _____, vaša novčana pomoć može biti obustavljena.

Molimo pozovite me ako imate bilo kakvih pitanja.

Komentari:

VODITELJ SSI

Broj telefona: _____

INTERIM ASSISTANCE REIMBURSEMENT AGREEMENT COVER
DSHS 14-503 CT (REV. 09/2011) Croatian



14503