STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (DSHS)
JUVENILE REHABILITATION ADMINISTRATION (JRA)

ИНСТРУКЦИИ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ФИНАНСОВОЙ ВЕДОМОСТИ
FINANCIAL INFORMATION SHEET INSTRUCTIONS

Относительно: _____

Номер JRA: _____

Дата рождения: _____

Каждый родитель или опекун несовершеннолетнего ребенка может нести ответственность за часть затрат на содержание несовершеннолетних, находящихся на попечении Департамента социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS) и Управления по вопросам реабилитации несовершеннолетних (Juvenile Rehabilitation Administration, JRA).

Пожалуйста, заполните прилагаемую Финансовую ведомость и предоставьте максимально полные ответы на вопросы. Отправьте заполненную форму в прилагаемом конверте по адресу:

OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY
PO BOX 9768
OLYMPIA WA 98507-9768

Если мы не получим заполненную финансовую ведомость в течение 15 дней после даты, указанной в данном письме, вам будет выставлен счет на сумму по умолчанию, которая составляет 2 300,00 долларов в месяц.

Если у вас есть какие-либо вопросы, вы можете позвонить _____

по телефону 1-800-562-6114, доб. , с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Enclosures