



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD (DSHS)
ADMINISTRACIÓN DE REHABILITACIÓN JUVENIL (JRA)

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA INFORMACIÓN FINANCIERA
FINANCIAL INFORMATION SHEET INSTRUCTIONS

ASUNTO: _____

Número de JRA: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Cada padre(s) o tutor de un menor podría ser responsable de una parte del costo del cuidado de jóvenes bajo la custodia de DSHS y JRA.

Llene la Hoja de Información Financiera adjunta y sea lo más específico posible en sus respuestas. Envíe este formulario completo en el sobre adjunto a:

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

Si no recibimos la Hoja de Información Financiera completa dentro de los 15 días de la fecha de la presente carta, se le enviará una factura por un monto establecido de \$2300.00 por mes.

Si tiene alguna pregunta, puede llamar a _____

al 1-800-562-6114, Ext. _____, entre las 8:00 AM y las 5:00 PM, de lunes a viernes.

Enclosures