PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

การนัดสัมภาษณ์ผู้สมัคร
Interview Appointment for Applicant

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Date

Client's Name and Address

หมายเลข TTY / TDD: 800-209-5446
หมายเลขโทรฟรี: 877-501-2233

หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ: Client ID

เรียนคุณ Client's Name :

เราได้รับใบสมัครของคุณในวันที่ Date คุณต้องทำแบบสัมภาษณ์ให้เสร็จภายในวันที่ Date
คุณสามารถโทรหาเราได้ที่ 877-501-2233 หรือมาที่สำนักงาน ชั่วโมงการสัมภาษณ์ของเราคือวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ระหว่างเวลา 8.00 น. ถึง 15.00 น. ยกเว้นวันหยุดของรัฐ

ตำแหน่ง:

CSO Name and Street Address

หากเราไม่ได้รับการตอบกลับจากคุณภายในวันที่ Date การสมัครของคุณสำหรับเงินสด ☐ ค่าอาหารพื้นฐาน (Basic Food) ☐ จะถูกปฏิเสธ (Cash)

คำร้องขอความช่วยเหลือของคุณจะถูกปฏิเสธหากไม่มีการสัมภาษณ์

นี่เป็นรายการสิ่งที่อาจจำเป็นสำหรับคุณในการสัมภาษณ์:

- หมายเลขสังคมสงเคราะห์สำหรับบุคคลที่คุณกำลังสมัครให้
- หลักฐานการเป็นพลเมืองหรือสถานะต่างด้าวตามกฎหมาย เช่น หนังสือเดินทาง ใบเกิด เอกสารการย้ายถิ่นฐาน
- หลักฐานการระบุตัวตน เช่น บัตรประจำตัวที่มีรูปถ่าย
- หลักฐานเงินได้ เช่น สำเนาเช็ค ขั้วเช็ค จดหมาย หรือใบรับรองการเงินจากบุคคลใดๆ ที่ให้เงินค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของคุณ
- หลักฐานของแหล่งทรัพยากรที่คุณอาจมี เช่น การจดทะเบียนยานพาหนะ ใบเดินบัญชีธนาคาร หุ้น พันธบัตร กรมธรรม์ประกันชีวิต
- หลักฐานของค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลเด็ก หรือการดูแลผู้ใหญ่ที่พึ่งพิง เช่น ใบเสร็จจากผู้ให้บริการ
- หลักฐานของค่าใช้จ่ายสำหรับที่พักอาศัย เช่น ค่าสินเชื่อที่พักอาศัย ค่าภาษีบ้านและที่ดิน ค่าประกันของเจ้าของบ้าน ใบเสร็จค่าเช่า สำเนาสัญญาเช่าของคุณ ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค หนังสือจากเจ้าของบ้านของคุณ
- หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลที่ยังไม่ได้ชำระ พรีเมียมการประกันสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการย้ายถิ่นฐานหรือสถานะพลเมืองของคุณ การตั้งครรภ์พร้อมวันกำหนดคลอด การสนับสนุนบุตรบุญธรรมหรือค่าเลี้ยงดูเด็ก

คุณสามารถ:

- สมัครรับเงินสวัสดิการ ส่งแบบทบทวนหรือแก้ไขรายงานที่ www.washingtonconnection.org
- แฟกซ์ข้อมูลมาให้เราที่ 888-338-7410

เขียนหมายเลขผู้รับบริการของคุณบนสำเนาทั้งหมดที่คุณส่งมาให้เรา หมายเลขผู้รับบริการของคุณคือ

หากต้องการติดต่อผู้จัดการเคส WorkFirst หรือนักสังคมสงเคราะห์ โปรดโทร Phone Number (include area code)

โทร 877-501-2233 เพื่อดำเนินการต่อเกี่ยวกับใบสมัครหรือทบทวน แก้ไขรายงาน หรือสอบถามคำถาม

โปรดโทรหากคุณมีคำถามเกี่ยวกับจดหมายฉบับนี้

เอกสารแนบ: DSHS 14-113 สิทธิและความรับผิดชอบของผู้รับบริการ

หมายเลขผู้รับบริการ