



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
(DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS SOCIAIS E DE SAÚDE, DSHS)

DATA:

PARA: **Social Security Administration (Administração de Seguridade Social, SSA)**

DE: **DSHS / Community Services Division (Divisão de Serviços Comunitários, CSD)**

As pessoas listadas abaixo são elegíveis para os seguintes programas, de acordo com o WAC 388-424-0009, 388-424-0015 e 388-424-0030 (marque todas as opções aplicáveis):

- Temporary Assistance for Needy Families (Assistência Temporária para Famílias Carentes, TANF)
- State Family Assistance (Assistência Familiar do Estado, SFA)
- Non-emergency Medicaid (Medicaid sem emergência)
- Food Assistance Program (Programa de Assistência Alimentar, FAP)

Elas atendem a todos os requisitos para esses programas, exceto pelo fato de não terem um Número de Seguridade Social (SSN). Esta carta foi escrita para cumprir a documentação descrita na Seguridade Social POMS RM 10211.600, "Pedido de SSN para Pessoa Estrangeira sem Autorização para Trabalho". Emita-se um SSN sem autorização para trabalho e forneça ao solicitante um recibo / reconhecimento da solicitação para fins de rastreamento.

NOME DO CLIENTE

DATA DE NASCIMENTO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Ligar para _____ ou enviar e-mail para _____ se precisar de mais informações.

Atenciosamente,

Data: _____

, Chefe de Programas e Políticas, ou Suplente de Chefe
Community Services Division (Divisão de Serviços Comunitários, CSD)
Economic Services Administration (Administração de Serviços Econômicos, ESA)
Department of Social and Health Services (Departamento de Serviços Sociais e de Saúde, DSHS)