



SITEITI 'O WASHINGTON

**DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
(POTUNGAUE 'O E NGAahi TOKONI FAKASŌSIALÉ MO E MO'UÍ)**

'Aho:

Fika ID 'o e Kasitomā:

Ngaue Ngāue:

Lea:

Ke kei ma'u 'a e totonu ki he tokoni ki he Aged, Blind, or Disabled (kakato ta'u, matapula'a, pe fakatu'utamaki, ABD), Pregnant Women Assistance (tokoni ki he ngaahi fefine 'oku 'afele'i, PWA), pe the Housing and Essential Needs Referral program ('i he polokalama tokoni 'a e nofoma'u mo e ngaahi me'a mahu'inga, HEN), 'oku totonu ke ke kau 'i he faito'o ki he ngaahi fa'ahinga malanga faka'ilo.

Ko ho'o totonu ki he ABD, PWA, pe HEN poupu'i 'e lava ke toki faka'osi kapau 'oku 'ikai ke ke kau 'i he faito'o ki he ngaahi fa'ahinga malanga faka'ilo 'o 'ikai ha'u ha'u 'a e 'uhinga fakapotopoto 'o hange ko ia 'oku 'oatu 'i he WAC 388-449-0220 mo e 388-447-0120.

Koe'uhi ke ke faka'atu ki ho'o ngaahi fakama'a ki he faito'o ki he ngaahi fa'ahinga malanga faka'ilo ke lele fakahoha'a mai kiate au 'i he telefoni ke toe fakamo'oni ho'o kau 'i he faito'o. E lava foki ia ke faka'asi ko e pepa ko ia. Kapau 'e fai 'e ho'o ngaahi fakama'a ki he pepa ko ia, please return this form by _____.

Fakalea ki:

Telefoni:

Faksi:

Ko e vae ko ia ko e ngaue'aki 'e ho'o ngaahi fakama'a ki he faito'o ki he ngaahi fa'ahinga malanga faka'ilo:

_____ na'e kumi'i mo e faito'o ki he ngaahi 'aho ko ia:
HINGOA 'O E KALAIENÍ

Ko e kasitomala ko ia e kau 'i he faito'o 'i he 'aho ni pe 'i he faito'o 'i he ngāuefakavaha'a?

Koe pē he taimi ko e client e tokoni ki he polokalama faito'o? _____

Ofe koe ngaahi fakatokolahi pe ngāue'aki ke tokoni ki he kau 'a e client ki he faito'o pe ngaahi fa'ahinga tō e ngāue?

KAUPULE'A:

'AHO:

TOHI:

TELEFONI

FAKAPOTOPOTO:

FALE: