



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Taariikhda:

Lambarka Macamiilka: _____

Shaqaalaha Kiiska: _____

Luuqada: _____

Waan ku salaamey,

Waxaan awoodi waynay in aan xaqiijinno in:

Aad buuxisay qiimeynta isticmaalka maandooriyaha oo ah sida loogu baahnaa warqadda ku taariikheysan _____.

Aad ka qaybgashay daaweynta xanuunka isticmaalka maandooriyaha oo ah sida loogu baahnaa warqadda ku taariikheysan _____.

Xaq-u-yeelashadaada Gudbinta Guryaynta iyo Baahiyada Aasaasiga ah (HEN) ayaa dhammaan doonta haddii aad bixiso caddeynta in aad ka soo baxday shuruudahan ama aad hayso sabab wanaagsan oo aanad uga qaybgalin sida ku cad xeerka WAC 388-447-0120.

Fadlan:

Aan ku kulanno marka ay taariikhdu tahay _____ oo ay saacadduna tahay _____.
TAARIIKHDA WAKHTIGA

Iga soo wac _____ marka ay taariikhdu tahay _____ si aan ugu
LAMBARKA TALEFOONKA TAARIIKHDA
munaaqashoonno sababta aadan u awoodin ka-qaybgalka.

Waxaad kaloo ii soo diri kartaa sharraxaad qoraal ah oo ku saabsan sababta aadan u awoodin ka-qaybgalka marka ay taariikhdu tahay _____.
TAARIIKHDA

Warqaddaada ku soo dar caddeyn kasta oo aad hayso, sida bayaan ka socda bixiyahaaga adeegga caafimaadka ama daaweynta.

Faallooyin:

Waxaan rajo wanaagsan ku sugayaa in aan kula hadlo.

_____ Telefoonka: _____
KHABIIRKA KU TAKHASUSAY NAAFONIMADA

CSO: _____