

Grupo sin servicios pagados
No Paid Services Group

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL CLIENTE

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE DEL CLIENTE

ASUNTO: Asignación al grupo sin servicios pagados

El motivo de esta carta es hacerle saber que debido a que actualmente no está recibiendo un servicio pagado por la DDA, usted ha sido asignado a un grupo sin servicios pagados con la División de Discapacidades del Desarrollo (DDA, por sus siglas en inglés). Si en el futuro se aprueba que usted reciba un servicio pagado por la DDA, su caso será asignado a un administrador de caso. Para obtener información acerca de los recursos de la comunidad, consulte la información adjunta o llame al 211.

Por favor llame a la DDA al _____ si desea solicitar servicios pagados.
También puede solicitar servicios por internet, visitando <https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request>.

Gracias.

Cc: Archivo del cliente
Representante del cliente
Proveedor(es)

INSTRUCCIONES

Esta plantilla de carta esta diseñada para enviarse cuando se asigne un nuevo cliente a la fila sin servicios pagados (NPS, por sus siglas en inglés) establecida para su unidad de reporte asignada en las regiones. También se utiliza cuando un cliente es movido de caso con servicios pagados a una fila de NPS.

1. Escriba el nombre y la dirección del cliente.
2. Escriba el nombre y la dirección del representante del cliente.
3. Escriba el número gratuito designado para la región del cliente.