ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂԻՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂԻ ԻՐԱՎԱՁՈՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ

(ՀԱՍՑԵԱՏԵՐ)

Ծանուցման ամսաթիվ՝ _____

Մատուցողի անուն՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցե՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամար՝ _____

Ում՝ Տնային Աջակցման Ծառայություններ (IHSS) Ստացողին

Սույն ծանուցման ամսաթվից _____ -ը պաշտոնապես հավաքագրված է որպես մատուցող: Այժմ նա կարող է ծառայություններ մատուցել ձեզ:

Եթե ունեք որևէ հարցեր այս նամակի վերաբերյալ, զանգահարել հետևյալ հեռախոսահամարով _____ _____ :