

ТРЕБОВАНИЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПО ПРОГРАММЕ WTW* НЕЗАВИСИМЫМ ЭКСПЕРТОМ

ИНСТРУКЦИИ: Окружной департамент социального обеспечения заполнит всю информацию. Работник и участник программы WTW должны подписать анкету до того, как окружной департамент социального обеспечения сдаст оригиналы независимому эксперту по программе WTW. Копия дается участнику программы WTW, оригинал - эксперту и копия остается в окружном департаменте социального обеспечения.

НЕЗАВИСИМЫЙ ЭКСПЕРТ		ОКРУЖНОЙ ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	
АДРЕС		АДРЕС	
ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
НОМЕР ТЕЛЕФОНА			
РАБОТНИК ПРОГРАММЫ WTW (ЛИЦО ДЛЯ КОНТАКТА)			НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ПЕРВЫЙ ЭКСПЕРТ, ОПРЕДЕЛЯВШИЙ ВОЗМОЖНОСТИ			НОМЕР ТЕЛЕФОНА
АДРЕС		ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
УЧАСТНИК ПРОГРАММЫ WTW		НОМЕР ДЕЛА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
АДРЕС		ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Оценку независимым экспертом попросили по причине:

Оценка независимым экспертом должна быть соблюдена окружным департаментом социального обеспечения и участником плана WTW для определения наилучшего плана программы WTW. После составления плана программы WTW вы можете попросить о слушании вашего дела администрацией штата, если вы не согласны. Пока это будет продолжаться, вы можете получить бесплатную юридическую помощь в вашем местном отделе юридической помощи, отделе защиты прав просителей/получателей социальной помощи или в Калифорнийской коалиции организаций по защите прав просителей/получателей социальной помощи, по адресу, указанному ниже.

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА	ДАТА
ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ WTW	ДАТА