

**ВТОРИЧНОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ/ДОБАВИТЬ ЛИЦО (ЛИЦ)**

ИМЯ ДЕЛА
НОМЕР ДЕЛА
ДАТА



Мы знаем, что \_\_\_\_\_ проживает у вас.

По правилам, данное лицо должно быть включено в вашу Декларацию по Фактам и, если оно имеет на то право, должно быть добавлено в вашу семейную группу, получающую помощь. Если вы не добавите это лицо в Декларацию по Фактам, то ваше денежное пособие может быть остановлено.

Время встречи с вами назначено на \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_.

Если вы не сможете явиться в указанное время, пожалуйста, позвоните вашему работнику. Вы должны заполнить прилагаемые бланки, а также документы, помеченные (✓), и принести их с собой.

Заполните и вышлите по почте прилагаемые бланки, а также документы, помеченные (✓) вашему работнику до \_\_\_\_\_.

SAWS 2, Декларация по Фактам

CW 8 или CW 8A, Декларация по Фактам

CW 2.1Q, Вопросник и CW 2.1, Извещение и Соглашение.

Карточка (-и) Соц. Страхования или подтверждение обращения за карточкой (-ами) Соц. Страхования на: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Документы, подтверждающие рождение или статус гражданства на: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Если вы не предоставите нам эти сведения, ваше денежное пособие может быть остановлено.

Примечания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ИМЯ РАБОТНИКА

НОМЕР РАБОТНИКА

НОМЕР ТЕЛЕФОНА