



ФОРМА ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ

Настоящим я прошу пересмотреть решение, принятое касательно моей заявки на получение пособия в рамках программ получения пособия на оплату аренды или коммунальных услуг.

Укажите причину своего запроса на пересмотр решение организации (будьте максимально конкретными — при необходимости используйте дополнительные листы бумаги):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Меня уведомили о решении организации \_\_\_\_\_  
в письменной форме \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Меня зовут \_\_\_\_\_  
Мой номер телефона \_\_\_\_\_  
Моя эл. почта \_\_\_\_\_  
Мой адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

---

**Оправить по адресу:**  
Совет по предоставлению  
возможностей (Oppportunity  
Council)  
На рассмотрение:  
Менеджер программы CS  
1111 Cornwall Ave  
Bellingham, WA 98225

**Оправить по эл. адресу:**  
Менеджер программы CS:  
[CSProgMngr@oppco.org](mailto:CSProgMngr@oppco.org)

**При личной встрече:**  
Окошко для подачи  
документом Совета для  
предоставления  
возможностей  
1616 Cornwall Ave  
Bellingham, WA 98225

ИЛИ

Ящик для почты  
1111 Cornwall Ave  
Bellingham, WA 9822