Washington State Department of Social & Health Services
ESA Economic Services Administration

Kebenaran Pembayaran Balik Bantuan Interim
Interim Assistance Reimbursement Authorization

NAMA PELANGGAN	NOMBOR KESELAMATAN SOSIAL	NOMBOR ID PELANGGAN	NOMBOR TELEFON

ALAMAT JALAN	BANDAR	NEGERI	POSKOD

ALAMAT SURAT-MENYURAT	BANDAR	NEGERI	POSKOD

Istilah Negeri merujuk kepada Jabatan Perkhidmatan Sosial dan Kesihatan Negeri Washington. Istilah saya dan milik saya merujuk kepada pelanggan yang dinamakan di atas. Istilah SSA merujuk kepada Pentadbiran Keselamatan Sosial (Social Security Administration). Istilah SSI merujuk kepada Social Security Pendapatan Keselamatan Tambahan, iaitu program tambahan pendapatan persekutuan. Istilah Bantuan Interim merujuk kepada pembayaran tunai yang dibiayai sepenuhnya oleh dana negeri dan disediakan oleh Negeri kepada atau bagi pihak pelanggan untuk memenuhi keperluan asas pelanggan, yang kemudiannya bertindih dengan pembayaran pertama atau pembayaran SSI yang diaktifkan semula.

Apakah yang saya benarkan dengan menandatangani borang ini?

Jika saya didapati layak untuk menerima pembayaran SSI, saya faham bahawa saya memberikan kebenaran kepada Pesuruhjaya SSA untuk membuat pengeluaran daripada pembayaran tunggakan SSI saya kepada Negeri, suatu jumlah yang sama dengan jumlah bantuan awam Negeri yang telah saya terima

Adakah Negeri mempunyai kuasa untuk meminta saya menandatangani kebenaran ini?

Ya. Menandatangani kebenaran ini merupakan syarat kelayakan bagi menerima bantuan tunai tajaan negeri menurut WAC 388-400-0060 dan RCW 74.62.030. Jika saya enggan menandatangani kebenaran ini, saya tidak boleh menerima bantuan awam Negeri.

Apakah yang perlu saya lakukan jika SSA menghantar sepenuhnya pembayaran tunggakan kepada saya?

Saya memahami bahawa saya tidak boleh menerima bantuan awam Negeri dan manfaat SSI bagi tempoh masa yang sama. Apabila diluluskan untuk SSI, saya memahami bahawa bantuan awam Negeri menjadi hutang yang saya tanggung dan mesti dibayar balik. Jika saya menerima pembayaran tunggakan SSI yang tidak dikurangkan bagi membayar balik pihak Negeri, saya akan menghubungi Pejabat Pemulihan Kewangan di 1-800-562-6114 dan mematuhi arahan mereka tentang cara untuk membayar balik hutang.

Berapa lamakah kebenaran ini berkuat kuasa?

Kebenaran ini mestilah ditandatangani oleh saya dan seorang wakil Negeri untuk sah. Kebenaran ini mengikat pihak Negeri dan saya bagi tempoh satu tahun kalendar dari tarikh pihak Negeri menerimanya, dan saya bersetuju untuk memohon SSI dalam tempoh masa tersebut.

Apabila permohonan SSI **difailkan**, kebenaran ini **kekal sah** sehingga:

- Saya mendapat pembayaran SSI pertama saya; atau
- Saya tidak mengemukakan permohonan semakan semula atau rayuan pentadbiran dan tempoh masa maksimum yang dibenarkan untuk memfailkannya telah tamat; atau
- Pihak Negeri dan saya bersetuju untuk menamatkan kebenaran ini.

Kebenaran ini tidak mengikat saya sekiranya pihak Negeri tidak memaklumkan kepada SSA dalam tempoh 30 hari dari tarikh saya menandatangani kebenaran ini.

Adakah kebenaran ini bertindak sebagai perlindungan tarikh pemfailan (protective filing) bagi manfaat SSI?

Ya, sekiranya saya belum memfailkan permohonan SSI, SSA mestilah menerima borang ini dan menggunakan tarikh saya menandatangani kebenaran ini sebagai tarikh saya memohon SSI, dengan syarat saya memfailkan permohonan SSI tersebut dalam tempoh 60 hari dari tarikh saya menandatangani kebenaran ini. Jika saya tidak memfailkan permohonan bagi manfaat SSI dalam tempoh 60 hari, kebenaran ini tidak lagi melindungi tarikh pemfailan saya bagi SSI.

Saya berhak mendapatkan Pendengaran Pentadbiran sekiranya saya tidak bersetuju dengan sebarang tindakan yang diambil oleh pihak Negeri berkenaan kebenaran ini.

TANDATANGAN PELANGGAN	TARIKH

TANDATANGAN WAKIL DSHS	TARIKH DITERIMA OLEH DSHS

Barcode label

18235