نام متقاضی
شماره ACES ID

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

اجازه‌نامه تأیید دارایی‌ها
Asset Verification Authorization

من موارد زیر را درک می‌کنم:

- معلوماتی که برای درخواست یا تمدید کمک‌های صحی ارائه می‌شود، برای تعیین درستی آن توسط مقامات فدرال و ایالتی بررسی می‌گردد.
- اداره خدمات صحی (HCA) و اداره خدمات اجتماعی و صحی (DSHS) می‌توانند به عنوان بخشی از روند تأیید دارایی‌ها، بررسی انجام دهند و با هر مؤسسه مالی تماس بگیرند.
- اعتبار این اجازه‌نامه در موارد زیر پایان می‌یابد:
  - در مورد درخواست من یک تصمیم منفی نهایی گرفته شود؛ یا
  - مزایای من پایان یابد، یا
  - هر زمان که بخواهم، با ارائه اطلاعیه کتبی به HCA یا DSHS، این اجازه‌نامه را لغو کنم.

اگر این اجازه‌نامه را لغو کنم یا از ارائه آن خودداری نمایم، می‌دانم که واجد شرایط هیچ‌یک از پروگرام‌های Medicaid مرتبط با SSI برای سالمندان، نابینایان یا افراد دارای معلولیت در Washington Apple Health نخواهم بود. این موضوع بر توانایی من برای درخواست کمک نقدی، مواد غذایی و/یا مراقبت از کودک تأثیر نمی‌گذارد.

به HCA و DSHS اجازه می‌دهم برای تعیین واجد شرایط بودن، دارایی‌های مرا بررسی کرده و درستی معلومات مؤسسه مالی را تأیید کنند.

در صورت لزوم، امضا و نام با حروف چاپیِ شما و همسرتان برای این اجازه‌نامه ضروری است.

امضای متقاضی	تاریخ	نام با حروف چاپی
امضای همسر	تاریخ	نام با حروف چاپی
امضای والد برای متقاضی زیر سن قانونی	تاریخ	نام با حروف چاپی
امضای نماینده مجاز	تاریخ	نام با حروف چاپی