



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

SSP 수령인 및 그들의 SSP 대리 수령인을 위한 중요 정보

Important Information for SSP Recipients and Their Payees

날짜:

수신:

수혜자/의뢰인 이름

보호자/법적 대리인의 이름

수혜자의 ADSA 번호

접는 곳 찢 북투웁

귀하가 위에 이름한 수혜자의 SSP 대리 수령인으로 되어 있어서 귀하에게 본 정보를 발송합니다. 사회보장행정국에서 위에 이름한 수혜자에게 SSI 지불금 대리 수령인이 필요하다고 결정했을 경우 이 수혜자가 발달장애부로부터 받는 주정부 생계보조비(SSP)에 대해서도 대리 수령인을 정해야만 합니다. 귀하가 다른 사람을 대리 수령인으로 요청하지 않는 한, SSI 대리 수령인이 SSP 수표 대리 수령인으로 지정됩니다. (다른 대리 수령인은 DDA 사례 매니저에게 연락해 요청할 수도 있습니다.) **대리 수령인으로서 이 서류에 서명하셔서 동봉 봉투에 넣어 위의 수혜자 사례 매니저에게 보내주십시오. 이 서류 사본을 한 부 보관하십시오.**

수혜자의 SSP 수령인:

- 수혜자 당사자
- SSI 대리 수령인이 SSP를 관리할 것임.
- SSP를 관리하기 위해 다른 사람/기관이 지정되었음.

지정받은 SSP 관리자/기관의 책임:

- SSI 상태에 대한 모든 변경사항을 DDA에 보고할 것.
- 본 수혜자의 생활상태에 대한 모든 변경사항을 DDA에 보고할 것.
- 본 수혜자가 워싱턴주가 아닌 다른 주로 이사를 갈 경우 DDA에 보고할 것.
- 본 수혜자 대신 DDA/SSP에 협조할 것.
- 수령한 금액에 대한 명세서를 요청할 경우 DDA 제출할 것.
- 대리 수령인 생활에 대리 수령인으로서 책임을 수행하는데 영향을 끼치는 변경사항이 있으면 DDA에 보고할 것.
- SSP 수혜자 초과지불금 통지서를 받을 경우 SSI 수혜자격이 없었을 때 받은 모든 SSP 자금(수혜자를 대신해서)을 환불할 것.
- 본 수혜자가 SSP를 받을 자격이 없었다는 것을 알면서 묵인했을 경우 본 수혜자의 SSP 자금을 환불할 책임을 질 것.

SSP 대리 수령인 개인 정보

이름	생년월일	사회보장 번호(개인 대리 수령인일 경우 필요)
기관명	수혜자와의 관계	
주소	전화번호(지역번호)	

본인은 위에 언급한 내용을 이해하며 본인의 책임을 수락합니다. 이 수혜자를 위해 SSP 대리 수령인이 되기를 원치 않을 경우 DDA에 서면으로 통보하겠습니다.

서명

사본: 수혜자(의뢰인) 파일