

Разрешение на передачу информации для содействия в подаче заявки на пособия SSI

Authorization for SSI Facilitation Records

Используйте эту форму для выдачи Управлению экономических услуг (Economic Services Administration, ESA) Департамента социального обеспечения и здравоохранения (DSHS) разрешения на передачу определенной информации о вас лицу, помогающему вам в подаче заявки на пособия SSI. Ваш запрос о документах, необходимых для подачи заявки на SSI, будет направлен лицу, оказывающему содействие в этом процессе, для предоставления необходимой информации. Не используйте эту форму для запроса о предоставлении сведений, содержащихся в документах публичного характера. Такой запрос не будет переправлен соответствующему подразделению. Для запроса о получении сведений в рамках Закона о доступе к документам публичного характера (Public Records Act) используйте форму 17-063 DSHS.

Разрешение на передачу документов, касающихся:

ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ВТОРОЕ ИМЯ ИЛИ ОТЧЕСТВО	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА (ЕСЛИ ИЗВЕСТЕН)		ПРЕЖНИЕ ИМЕНА И ФАМИЛИИ		

Документы можно передать следующему лицу:

ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ВТОРОЕ ИМЯ ИЛИ ОТЧЕСТВО	ДОЛЖНОСТЬ
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ПРЕДПРИЯТИЯ БИЗНЕСА, ЕСЛИ ПРИМЕНИМО			
УЛИЦА И № ДОМА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
НОМЕР ТЕЛЕФОНА (С КОДОМ МЕСТНОСТИ)	НОМЕР ФАКСА	АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ	

Я разрешаю департаменту DSHS передать данному лицу любые из следующих документов, если я их не вычеркнул (-а):

- Результаты анализов на ВИЧ/СПИД и заболевания, передаваемые половым путем, а также диагнозы и документы о лечении этих заболеваний
 - Документы о психических заболеваниях
 - Документы о диагнозах химической зависимости и лечении от нее
- Я могу отменить или отозвать свое разрешение в письменной форме в любое время, но это не повлияет на уже переданную информацию.
 - Я понимаю, что после передачи сведений обо мне лицу, обратившемуся с запросом о них, такие сведения более не будут защищены законами, которые применяются к департаменту DSHS.
 - Данное разрешение действует в течение одного года с даты его подписания.
 - Получаемые мной льготы и услуги не зависят от подписания мной данной формы
 - Я имею право получить копию этой формы.

Разрешение выдано:

ПОДПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (С КОДОМ МЕСТНОСТИ)
ФИО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ		СВИДЕТЕЛЬ (ЕСЛИ ТРЕБУЕТСЯ)

Если я не являюсь лицом, фигурирующим в этих документах, то я меня есть разрешение на подпись данной формы, поскольку я являюсь (приложите удостоверение полномочий): Родителем несовершеннолетнего Законным опекуном Личным представителем Иное

