

تقديم المساعدة المؤقتة للتفويض بالسداد
Interim Assistance Reimbursement Authorization

رقم الهاتف	رقم معرف العميل	رقم الضمان الاجتماعي	رقم العميل
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	صندوق البريد
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	صندوق البريد

يشير مصطلح الولاية إلى إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية بولاية واشنطن. يشير المصطلح أنا، وإلى، والخاص بي إلى اسم العميل المذكور أعلاه. يشير المصطلح SSA إلى إدارة الضمان الاجتماعي. يشير المصطلح SSI إلى ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي، وهو برنامج الدخل الإضافي الفيدرالي. يشير مصطلح المساعدة المؤقتة إلى المدفوعات النقدية التي تمولها أموال الدولة بالكامل والتي تقدمها الدولة أو نيابة عن العميل لتلبية احتياجات العميل الأساسية والتي تتكرر عن طريق الدفع الأولي أو إعادة الدفع بواسطة ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي في وقت لاحق.

ما الذي يخوله لي توقيع هذا النموذج؟

إذا وجد أنني مؤهلاً لتلقي مدفوعات ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي، فإنني أعني من ذلك أنه يجوز لي تفويض مندوب إدارة الضمان الاجتماعي للمطالبة الدولة نيابة عنى بمدفوعات ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي بأثر رجعي. وأكون بذلك مطالباً بمبلغاً مساوياً لمبلغ المساعدة الحكومية العامة التي تلقتها.

هل تملك الدولة السلطة لمطالبتي بالتوقيع على هذا التفويض؟

نعم. يعد التوقيع على التفويض شرط أهلية الحصول على المساعدات النقدية التي تمولها الدولة بموجب القانون الإداري لولاية واشنطن رقم WAC 388-400-0060 وبموجب قانون ولاية واشنطن رقم RCW 74-62-030. لا أستطيع الحصول على المساعدات العامة للدولة، إذا رفضت التوقيع على هذا التفويض.

ماذا أفعل إذا أرسلت لي إدارة الضمان الاجتماعي كامل مبالغ الدفع بأثر رجعي؟

وأفهم أنني لا أستطيع الحصول على المساعدات الحكومية العامة وفوائد ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي لنفس الفترة من الزمن. عند الموافقة على ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي، أفهم من ذلك أن تصبح المساعدة الحكومية العامة دين وأنا مدين ويجب أن أسدده. يجب تسديد المدفوعات بأثر رجعي والتي لا يتم تخفيضها إلى الدولة في حالة استلامها من ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي، ويجب علي الاتصال بمكتب استرداد الأموال على رقم 1-800-562-6114 واتباع تعليماتهم حول كيفية سداد الدين.

ما مدة فعالية هذا التفويض؟

يجب أن أوقع أنا وممثل الدولة على هذا التفويض لكي يكون صالحاً. ألتزم أنا والدولة ولمدة سنة تقويمية واحدة من تاريخ تلقي الدولة ذلك وأنا بالموافقة على ملف ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي خلال تلك الفترة.

يكون هذا التفويض صالحاً عندما يتم إيداع طلب ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي حتى:

- أحصل على أول دفعة من دخل ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي؛ أو
- عدم تقديمي بطلب للمراجعة والاستئناف الإداري وانقضاء الحد الأقصى للوقت المسموح للملف؛ أو
- موافقتي أنا والدولة على إنهاء هذا التفويض.

لا تكون هذه الوثيقة ملزمة لي إذا لم تخطر الدولة إدارة الضمان الاجتماعي في غضون ثلاثون يوماً من تاريخ توقيع هذا التفويض.

هل يمثل هذا التفويض بمثابة إيداع حماية للحصول على الاستحقاقات من ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي؟

نعم، يجب أن تقبل إدارة الضمان الاجتماعي هذا النموذج، إذا لم أملأ بالفعل طلب ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي وتستخدم التاريخ الذي وقعت فيه هذا التفويض وتاريخ تقديمي بطلب للحصول على ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي إذا كنت قد تقدمت بطلب ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي في غضون 60 يوماً من تاريخ توقيعي على الترخيص. لا يحمي هذا التفويض تاريخ الإيداع الخاص بي لضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي، في حالة عدم تقديمي للحصول على استحقاقات ضمان الدخل الإضافي من الضمان الاجتماعي في غضون ستون يوماً.

يحق لي جلسة استماع إدارية إذا اختلفت مع الإجراءات التي اتخذتها الدولة بشأن هذا التفويض.

توقيع العميل	التاريخ
توقيع ممثل إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية	تاريخ استلام البيانات بواسطة إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية

