

დროებითი დახმარების ანაზღაურებაზე ნებართვა Interim Assistance Reimbursement Authorization

კლიენტის სახელი და გვარი	სოციალური უზრუნველყოფის ნომერი	კლიენტის ID ნომერი	ტელეფონის ნომერი
ქუჩის მისამართი	ქალაქი	შტატი	საფოსტო კოდი
საფოსტო მისამართი	ქალაქი	შტატი	საფოსტო კოდი

ტერმინში „შტატი“ იგულისხმება Washington შტატის Department of Social and Health Services (სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების დეპარტამენტი). ტერმინებში „მე“ და „ჩემი“ იგულისხმება ზემოხსენებული კლიენტი. ტერმინში „SSA“ იგულისხმება Social Security Administration (სოციალური უზრუნველყოფის ადმინისტრაცია). ტერმინში „SSI“ იგულისხმება სოციალური უზრუნველყოფის დამატებითი შემოსავალი, რაც შემოსავალზე დანამატის ფედერალურ პროგრამას წარმოადგენს. ტერმინში „დროებითი დახმარება“ იგულისხმება ნაღდი ფულის სახით გაცემული თანხა, რომელიც სრულად ფინანსდება შტატის ფონდებიდან და გაიცემა შტატის მიერ კლიენტზე ან კლიენტის სახელით, რათა დაემაფილდეს კლიენტის საბაზისო საჭიროებები. მოგვიანებით ხდება ამ თანხის დაბრუნება თავდაპირველი ან აღდგენილი SSI გადახდის სახით.

რის უფლებას გავცემ ამ ფორმაზე ხელმოწერით?

თუ დადგინდება, რომ ვაკმაყოფილებ SSI გადახდების მიღების კრიტერიუმებს, ვაცნობიერებ, რომ უფლებამოსილებას ვანიჭებ SSA კომისარს გადაუხადოს შტატს ჩემი რეტროაქტიური SSI გადახდებიდან იმ ოდენობის თანხა, რაც მივიღე შტატისგან სახელმწიფო დახმარების სახით.

აქვს თუ არა შტატს უფლება მომთხოვოს ამ ნებართვის ფორმის ხელმოწერა?

დიახ. WAC 388-400-0060 და RCW 74.62.030 პროგრამების მიხედვით, წინამდებარე ნებართვის ფორმაზე ხელმოწერა წარმოადგენს შტატის მიერ დაფინანსებული ნაღდი ფულის სახით გაცემული დახმარების მიღებისთვის საჭირო მოთხოვნას. თუ უარს ვიტყვი ამ ნებართვის ფორმის ხელმოწერაზე, შტატისგან სახელმწიფო დახმარებას ვერ მივიღებ.

როგორ მოვიქცე, თუ SSA სრულ რეტროაქტიურ თანხას მე გადმომიგზავნის?

ვაცნობიერებ, რომ ვერ მივიღებ შტატის სახელმწიფო დახმარებას და SSI ბენეფიტებს ერთი და იმავე პერიოდისთვის. თუ დამიმტკიცდება SSI დახმარება, ვაცნობიერებ, რომ შტატის მიერ გაცემული სახელმწიფო დახმარების თანხა იქნება ვალი, რომლის გადახდის ვალდებულებაც დამეკისრება. თუ მივიღებ SSI რეტროაქტიურ გადახდებს, რომელთა ოდენობაც არ არის შემცირებული, შტატისთვის გადასახდელად, დავრეკავ ფინანსურ სამსახურში ნომერზე: 1-800-562-6114 და მივცევი მათ ინსტრუქციებს ვალის დაფარვასთან დაკავშირებით.

რა ვადით იმოქმედებს ეს ნებართვა?

იმისათვის, რომ ეს ნებართვის ფორმა ვალიდური იყოს, მასზე ხელი უნდა მოვაწეროთ მე და შტატის წარმომადგენელმა. ნებართვას ექნება იურიდიული ძალა შტატისთვის და ჩემთვის შტატის მიერ მისი მიღებიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში და თანახმა ვარ შევიტანო განაცხადი SSI-ზე ამ დროის განმავლობაში.

SSI-ზე განაცხადის წარდგენის შემთხვევაში, ეს ნებართვა ძალაშია იქამდე, სანამ:

- არ მივიღებ პირველ SSI გადახდას; ან
- არ შევიტან მოთხოვნას განხილვაზე ან ადმინისტრაციულ საჩივარს და ასეთი განაცხადის წარდგენის მაქსიმალური ვადა არ ამოიწურება; ან
- შტატი და მე შევთანხმდებით ამ ნებართვის გაუქმებაზე.

წინამდებარე ნებართვის ფორმა არ იქნება ჩემთვის სავალდებულოდ შესასრულებელი, თუ შტატი ჩემ მიერ მისი ხელმოწერიდან 30 დღის ვადაში არ აცნობებს SSA-ს მის შესახებ.

წარმოადგენს თუ არა წინამდებარე ნებართვის ფორმა SSI ბენეფიტების მიღებაზე განაცხადის გარანტიას?

დიახ, თუ ჯერ არ მაქვს შეტანილი განაცხადი SSI-ზე, SSA-მ უნდა მიიღოს ეს ფორმა და მიიჩნიოს მასზე ჩემი ხელმოწერის თარიღი ჩემ მიერ SSI-ზე განაცხადის შეტანის თარიღად იმ შემთხვევაში, თუ წარვადგენ SSI განაცხადს ნებართვის ფორმის ხელმოწერიდან 60 დღის ვადაში. თუ არ წარვადგენ SSI-ზე განაცხადს აღნიშნული 60 დღის ვადაში, ეს ნებართვის ფორმა აღარ იმოქმედებს SSI-ზე ჩემი განაცხადის წარდგენის თარიღზე.

იმ შემთხვევაში, თუ არ დავეთანხმები შტატის გადაწყვეტილებას ამ ნებართვასთან დაკავშირებით, მაქვს ადმინისტრაციული მოსმენის მოთხოვნის უფლება.

კლიენტის ხელმოწერა	თარიღი
DSHS-ის წარმომადგენლის ხელმოწერა	DSHS-ის მიერ მიღების თარიღი

