

Pemberian Kuasa Penggantian Biaya Bantuan Sementara Interim Assistance Reimbursement Authorization

| | | | |
|------------|----------------------|----------------|---------------|
| NAMA KLIEN | NOMOR JAMINAN SOSIAL | NOMOR ID KLIEN | NOMOR TELEPON |
|------------|----------------------|----------------|---------------|

| | | | |
|--------------|------|---------------|----------|
| ALAMAT RUMAH | KOTA | NEGARA BAGIAN | KODE POS |
|--------------|------|---------------|----------|

| | | | |
|--------------|------|---------------|----------|
| ALAMAT RUMAH | KOTA | NEGARA BAGIAN | KODE POS |
|--------------|------|---------------|----------|

Istilah Negara berarti Departemen Sosial dan Kesehatan Negara Bagian Washington Istilah saya, saya, dan maksud saya klien yang disebutkan di atas. Istilah SSA berarti Administrasi Jaminan Sosial. Istilah SSI berarti Pendapatan Jaminan Tambahan Jaminan Sosial, yang merupakan program suplemen pendapatan federal. Istilah Bantuan Sementara berarti pembayaran tunai yang sepenuhnya dibiayai oleh dana negara dan disediakan oleh Negara untuk atau atas nama klien untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang kemudian diduplikasi oleh pembayaran SSI awal atau yang dipulihkan.

Apa yang saya berikan kuasa dengan menandatangani formulir ini?

Jika saya memenuhi syarat untuk menerima pembayaran SSI, saya mengerti saya memberi wewenang kepada Komisaris SSA untuk mengeluarkan kepada Negara dari pembayaran SSI retroaktif saya, jumlah yang sama dengan jumlah bantuan publik Negara yang saya terima.

Apakah Negara memiliki wewenang untuk meminta saya menandatangani pemberian kuasa ini?

Ya. Menandatangani pemberian kuasa adalah persyaratan kelayakan untuk bantuan tunai yang didanai negara per WAC 388-400-0060 dan RCW 74.62.030. Jika saya menolak menandatangani pemberian kuasa ini, saya tidak dapat menerima bantuan umum Negara Bagian.

Apa yang harus saya lakukan jika SSA mengirimkan pembayaran penuh retroaktif kepada saya?

Saya mengerti bahwa saya tidak dapat menerima bantuan publik Negara dan manfaat SSI untuk periode waktu yang sama. Ketika disetujui untuk SSI, saya mengerti bahwa bantuan publik Negara menjadi hutang yang harus saya bayar dan harus bayar. Jika saya menerima pembayaran retroaktif SSI yang tidak dikurangi untuk membayar Negara, saya akan menghubungi Kantor Pemulihan Keuangan di 1-800-562-6114 dan mengikuti instruksi mereka tentang cara membayar utang.

Berapa lama berlakunya pemberian kuasa ini?

Pemberian Kuasa harus ditandatangani oleh saya dan perwakilan Negara Bagian agar berlaku. Ia mengikat Negara Bagian dan saya selama satu tahun kalender sejak tanggal Negara menerimanya dan saya setuju untuk mengajukan SSI selama waktu itu.

Saat penerapan SSI **diajukan**, pemberian kuasa **initerus berlaku** hingga:

- Saya mendapat pembayaran SSI pertama; atau
- Saya tidak mengajukan permintaan peninjauan atau banding administratif dan waktu maksimum yang diizinkan untuk mengajukan telah kedaluwarsa; atau
- Negara bagian dan saya setuju untuk mengakhiri pemberian kuasa ini.

Pemberian kuasa ini tidak mengikat saya jika Negara Bagian tidak memberi tahu SSA dalam waktu 30 hari dari tanggal saya menandatangani pemberian kuasa ini.

Apakah pemberian kuasa ini berfungsi sebagai pengajuan perlindungan untuk manfaat SSI?

Ya, jika saya belum mengajukan aplikasi SSI, SSA harus menerima formulir ini dan menggunakan tanggal saya menandatangani pemberian kuasa ini sebagai tanggal saya mengajukan permohonan SSI jika saya mengajukan aplikasi SSI dalam waktu 60 hari dari tanggal saya menandatangani pemberian kuasa. Jika saya tidak mengajukan aplikasi untuk manfaat SSI dalam 60 hari, pemberian kuasa ini tidak lagi melindungi tanggal pengarsipan saya untuk SSI.

Saya memiliki hak untuk Dengar Pendapat Administratif jika saya tidak setuju dengan tindakan yang diambil oleh Negara mengenai pemberian kuasa ini.

| | |
|------------------------------|----------------------------|
| TANDA TANGAN KLIEN | TANGGAL |
| TANDA TANGAN PERWAKILAN DSHS | TANGGAL DITERIMA OLEH DSHS |

