

مجوز بازپرداخت کمک های موقت
Interim Assistance Reimbursement Authorization

نام مشتری	شماره تأمین اجتماعی	شماره شناسه مشتری	شماره تلفن
آدرس محل سکونت	شهر	ایالت	زیپ کد
آدرس پستی	شهر	ایالت	زیپ کد
<p>اصطلاح «ایالت» اشاره به سازمان خدمات درمانی و اجتماعی ایالت واشینگتن دارد. کلمات «من/ اینجانب، من را، و مال من» اشاره به مشتری نامبرده فوق دارد. اصطلاح SSA اشاره به سازمان تأمین خدمات اجتماعی دارد. اصطلاح SSI اشاره به درآمد اضافی تأمین اجتماعی دارد، که یک برنامه درآمد اضافی فدرال است. اصطلاح «کمک موقت» به معنای پرداخت های نقدی است که کاملاً از طرف بودجه ایالتی تأمین بودجه می شود و از طرف ایالت برای یا از جانب مشتری جهت برآورده کردن نیازهای اصلی مشتری ارائه می شود که بعداً از طریق پرداخت مقدماتی یا تجدید شده SSI دو برابر می شود.</p> <p>با امضاء این فرم چه اختیاراتی را محول خواهیم کرد؟</p> <p>اگر واجد شرایط دریافت پرداخت های SSI بشوم، به این موضوع واقفم که به مأمور عالی رتبه SSA این اختیار می‌دهم تا از پرداخت های SSI سابق من به ایالت بپردازد، این مبلغ معادل میزان کمک عمومی ایالتی است که من دریافت کرده ام.</p> <p>آیا ایالت می تواند مرا ملزم به امضای این مجوز بکند؟</p> <p>بله. امضاء این مجوز برای دریافت پرداخت های نقدی که طبق قوانین WAC 388-400-0060 و RCW 74.62.030 از طرف ایالت تأمین بودجه می شود، الزامی است. اگر از امضای این مجوز امتناع کنم، هیچ کمک عمومی ایالتی دریافت نخواهم کرد.</p> <p>اگر SSA کل پرداخت سابق را برای من بفرستد، شرایط به چه صورت خواهد بود؟</p> <p>واقف هستم که به طور همزمان نمی توانم کمک عمومی ایالتی و مزایای SSI را دریافت کنم. اگر دریافت SSI برای من تأیید بشود، واقف هستم که کمک عمومی ایالتی به صورت طلب خواهد بود و باید مجدداً پرداخت بشود. چنانچه پرداخت های سابق SSI را بدون کسر بازپرداخت های ایالتی دریافت کردم، باید با دفتر بازیافت های مالی Office of Financial Recovery از طریق شماره 1-800-562-6114 تماس بگیرم و از دستوالعمل های ایشان جهت بازپرداخت طلب خود پیروی می کنم.</p> <p>این مجوز به چه مدت قابل اجرا و مؤثر است؟</p> <p>این مجوز باید توسط اینجانب و یک نماینده ایالتی امضاء شود تا معتبر باشد. این مجوز یکسال بعد از تاریخی که ایالت آنرا دریافت کند، برای من و ایالت لازم الاجراست و اینجانب موافقت می کنم که در طول این مدت برای SSI درخواست خواهم داد.</p> <p>زمانی که در خواست SSI مطرح شد، این مجوز همچنان تا تاریخ معتبر خواهد بود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نخستین پرداخت SSI خود را دریافت کنم؛ یا • درخواستی برای بررسی یا فرجام خواهی مطرح نکنم و آخرین مهلت برای طرح درخواست به پایان برسد؛ یا • ایالت و من بر سر فسخ این مجوز توافق کنیم. <p>اگر ایالت ظرف مدت 30 روز از تاریخ امضای این مجوز به SSA ابلاغ و اطلاعی ندهد، این مجوز برای اینجانب لازم الاجرا نیست.</p> <p>آیا این مجوز به عنوان دادخواست حمایتی برای مزایای SSI به قابل استفاده است؟</p> <p>بله، اگر تا کنون درخواست SSI تنظیم نکرده ام، SSA باید این فرم را بپذیرد و اگر در خواست SSI را ظرف 60 روز از تاریخ امضای این مجوز مطرح نکنم، تاریخ امضای این مجوز را به عنوان تاریخ درخواست SSI در نظر بگیرد، اگر ظرف 60 روز هیچ درخواستی برای مزایای SSI مطرح نکنم، این مجوز دیگر تاریخ درخواست من برای SSI را شامل نمی شود.</p> <p>اگر اینجانب با اقدامات صورت گرفته از طرف ایالت در رابطه با این مجوز مخالف باشم، حق دادرسی اداری دارم.</p>			
امضاء مشتری	تاریخ		
امضاء نماینده DSHS	تاریخ دریافت از طرف DSHS		

