

Ovlašćenje za nadoknadu privremene pomoći Interim Assistance Reimbursement Authorization

IME KLIJENTA	BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA	ID BROJ KLIJENTA	BROJ TELEFONA
ADRESA BORAVKA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ
POŠTANSKA ADRESA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

Termin „Država“ znači Odeljenje socijalne i zdravstvene službe Države Vašington Termini „Ja“ i „moj“ označavaju gorenavedenog klijenta. Termin „SSA“ označava Upravu za socijalnu zaštitu (Social Security Administration). Termin „SSI“ označava Dodatni pomoćni prihod Socijalne zaštite (Social Security Supplemental Security Income), što je savezni program dodatnog prihoda. Termin „privremena pomoć“ znači da se gotovinske uplate u potpunosti finansiraju iz državnih fondova i obezbeđuje ih Država klijentu ili u ime klijenta da bi se namirile osnovne potrebe klijenta, što se kasnije kopira početnom ili ponovo sprovedenom uplatom SSI.

Za šta dajem ovlašćenje potpisivanjem ovog obrasca?

Utvrđeno je da sam podoban/podobna za primanje SSI uplata, razumem da ovlašćujem komesara SSI da izda Državi od mojih retroaktivnih uplata SSI iznos koji je jednak iznosu državne javne pomoći koju sam primao.

Da li država ima ovlašćenje da od mene zahteva potpisivanje ovog ovlašćenja?

Da. Potpisivanje ovog ovlašćenja je zahtev kod podobnosti za gotovinsku pomoć iz državnih fondova prema WAC 388-400-0060 i RCW 74.62.030. . Ako odbijem da potpišem ovo ovlašćenje, ne mogu da primam državnu javnu pomoć.

Šta da radim ako mi SSA pošalje punu retroaktivnu uplatu?

Razumem da ne mogu u istom vremenskom periodu da dobijam državnu javnu pomoć i dotacije SSI. Po odobrenju SSI, razumem da državna javna pomoć postaje moj dug i da je moram vratiti. Ako primam retroaktivne uplate SSI koje nisu umanjene radi vraćanja duga Državi, pozvaću Kancelariju za finansijske nadoknade (Office of Financial Recovery) na 1-800-562-6114 i slediti njihove instrukcije za vraćanje duga.

Koliko dugo važi ovo ovlašćenje?

Da bi bilo važeće, ovlašćenje moramo potpisati ja i predstavnik Države. Ono je obavezujuće za Državu i mene tokom jedne kalendarske godine od datuma prijema kod Države i pristajem da se u tom periodu prijavim za SSI.

Kada je prijava za SSI **podneta**, ovo ovlašćenje **nastavlja da bude važeće** dok ne:

- Dobijem svoju prvu uplatu SSI; ili
- Podnesem zahtev za reviziju ili administrativnu žalbu i maksimalno dozvoljeno vreme za podnošenje je isteklo; ili
- Država i ja se složimo da okončamo ovo ovlašćenje.

Ovo ovlašćenje nije obavezujuće za mene ako Država ne obavesti SSA u roku od 30 dana od datuma mog potpisivanja ovog ovlašćenja.

Da li ovo ovlašćenje služi kao zaštita u smislu zavođenja slučaja za SSI beneficije?

Da, ako već niste podneli prijavu za SSI, SSA mora prihvatiti ovaj obrazac i koristiti datum kada sam potpisao/la ovaj obrazac kao datum kada sam se prijavio/la za SSI, ako podnesem prijavu SSI u roku od 60 dana od datuma kada sam potpisao/la ovlašćenje. Ako ne podnesem prijavu za SSI beneficije u roku od 60 dana, ovo ovlašćenje više ne štiti moj datum zavođenja za SSI.

Imam pravo na Administrativni pretres ako se ne slažem sa merama koje Država preduzme u vezi sa ovim ovlašćenjem.

POTPIS KLIJENTA	DATUM
POTPIS PREDSTAVNIKA DSHS	DATUM PRIJEMA KOD DSHS-a

