

ការអនុញ្ញាតការផ្ទៀងផ្ទាត់ទ្រព្យសម្បត្តិ
**Asset Verification
Authorization**

ឈ្មោះរបស់អតិថិជន
លេខ ACES ID

ខ្ញុំយល់ដឹងដូចខាងក្រោម ៖

- ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ដើម្បីដាក់ពាក្យ ឬបន្តជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាប្រធានបទក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយមន្ត្រីសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ដើម្បីកំណត់ថាតើវាត្រឹមត្រូវឬទេ។
- អាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព (HCA) និងក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព (DSHS) អាចស៊ើបអង្កេត និងទាក់ទងស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុណាមួយជាផ្នែកនៃដំណើរការការផ្ទៀងផ្ទាត់ទ្រព្យសម្បត្តិ។
- ការអនុញ្ញាតនេះបញ្ចប់នៅពេល ៖
 - ការសម្រេចចិត្តដ៏ទាន់ចុងក្រោយត្រូវបានធ្វើលើពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ ឬ
 - អត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំត្រូវបញ្ចប់ ឬ
 - ខ្ញុំដកហូតការអនុញ្ញាត គ្រប់ពេល ដោយផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ HCA ឬ DSHS។

ប្រសិនបើខ្ញុំដកហូត ឬបដិសេធផ្តល់ការអនុញ្ញាត ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំនឹងមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីចាស់ដរា ពិការភ្នែក ឬពិការភាពទាក់ទងនឹង SSI- Medicaid របស់ Washington Apple Health ណាមួយទេ។
នេះមិនប៉ះពាល់សមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំក្នុងការដាក់ពាក្យសុំសាច់ប្រាក់ អាហារ និង/ឬការថែទាំកុមារ។

ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ HCA និង DSHS ដឹកនាំការផ្ទៀងផ្ទាត់ទ្រព្យសម្បត្តិដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មានស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ។

ចុះហត្ថលេខាទទួលស្គាល់ខាងក្រោមដោយសមរម្យ និងផ្តល់ឈ្មោះដែលបានបោះពុម្ព។

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព
ហត្ថលេខារបស់ប្តី/ប្រពន្ធ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព
ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយអតិថិជនជាកុមារអនីតិជន	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព
ហត្ថលេខារបស់តំណាងដែលបានផ្តល់សិទ្ធិ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព