

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)  
**ລາຍຮອດສໍາຄັນກ່ຽວກັບເງິນຈ່າຍເພີ່ມເຕີມຂອງລັດ (SSP) ສໍາລັບຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນ**  
**Important Information Regarding State Supplementary Payment (SSP) for Payees**

ວັນທີ:

ເຖິງ:

ຊື່ຂອງລູກຄ້າ
ຊື່ຂອງຜູ້ປົກຄອງ/ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ, ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງນໍາ
ເລກ ADSA ຂອງລູກຄ້າ

ພົບບ່ອນນີ້ສໍາລັບຊ່ວຍເຫຼືອເຖິງທີ່ມີປ່ອງຢ້ຽມ.

ທ່ານໄດ້ຮັບລາຍຮອດອັນນີ້ຍ້ອນວ່າບັນທຶກຂອງພວກເຮົາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານເປັນຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງສໍາລັບລູກຄ້າທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້. ຖ້າຫາກວ່າຜະແນກປົກຄອງປະກັນພັນສັງຄົມໄດ້ພົບວ່າບຸກຄົນທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ຕ້ອງມີຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງສໍາລັບເງິນ SSI ຂອງເຂົາເຈົ້າ, ເຂົາເຈົ້າຍັງຈະຕ້ອງມີຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນອີກຄືກັນສໍາລັບເງິນ SSP ຂອງເຂົາເຈົ້າຈາກຜະແນກ DDA. ໃນຖານະເປັນຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນ, ກະຮຸນາເຊິ່ງຊື່ ແລະ ສິ່ງຟອມໃບນີ້ກັບຄືນມາຫາຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງລູກຄ້າໃສ່ໃນຊ່ວຍເຫຼືອເຖິງທີ່ຖືກຄັດມານໍາ. ເກັບໃບໂກປີໃບນີ້ໄວ້ສໍາລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນຂອງລູກຄ້າສໍາລັບເງິນ SSP?

- ລູກຄ້າເປັນຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ.
- ຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນຕາງໜ້າຂອງເງິນ SSI ຈະກໍາກັບຄວບຄຸມເງິນ SSP.
- ຄົນອື່ນ/ອົງການອື່ນໄດ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ກໍາກັບຄວບຄຸມເງິນ SSP.

ຄົນອື່ນ/ອົງການອື່ນທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ກໍາກັບຄວບຄຸມເງິນ SSP ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ແຈ້ງບອກຜະແນກ DDA ໃຫ້ທັນເວລາກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕ່າງໆໃນສະພາບຂອງເງິນ SSI.
- ແຈ້ງບອກຜະແນກ DDA ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕ່າງໆໃນສະພາບການດໍາລົງຊີວິດຂອງລູກຄ້າ.
- ແຈ້ງບອກຜະແນກ DDA ໃຫ້ທັນເວລາຖ້າຫາກວ່າລູກຄ້າຍ້າຍອອກໄປຈາກຣັດວໍຊິງຕັນ.
- ຈ່າຍເງິນ DDA / SSP ໃນນາມຂອງລູກຄ້າ.
- ແຈ້ງບອກຜະແນກ DDA ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕ່າງໆໃນສະພາບການຂອງຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນຊຶ່ງຈະສະທ້ອນເຖິງການປະຕິບັດງານໃນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນ.
- ຈ່າຍເງິນ SSP ຕ່າງໆຄືນ (ໃນນາມຂອງລູກຄ້າ) ຊຶ່ງຖືກເບີກອອກໃຫ້ໃນເມື່ອລູກຄ້າບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບເງິນ SSI ໃນເວລາໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງລູກຄ້າຂອງເງິນ SSP.
- ຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ SSP ຄືນອີກຄືກັນ ຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າຮູ້ຈັກວ່າລູກຄ້າບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບເງິນ SSP.

**ລາຍຮອດຂອງຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນ SSP**

ຊື່	
ຊື່ຫ້ອງການ, ຖ້າຫາກກ່ຽວຂ້ອງນໍາ	
ທີ່ຢູ່	ເລກໂທຣະສັບ (ແອເຣັຽໂຄດ)

ຂ້າພະເຈົ້າ ເຂົ້າໃຈ ແລະ ຮັບຜິດຊອບທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງທີ່ຈະແຈ້ງບອກຜະແນກ DDA ໂດຍທາງຫນັງສືຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະສົງຢາກຈະເປັນຜູ້ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນ SSP ສໍາລັບບຸກຄົນນີ້ຕໍ່ໄປອີກແລ້ວ.

ລາຍເຊັນ

CC: ເອກສານຂອງລູກຄ້າ