



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

**Thông Tin Quan Trọng Về
Khoản Chi Trả Phụ Của Tiểu Bang (SSP) cho Người Nhận Tiền
Important Information Regarding State Supplementary Payment (SSP) for Payees**

NGÀY:

KÍNH GỬI:

TÊN THÂN CHỦ
TÊN NGƯỜI GIÁM HỘ / ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP, NẾU CÓ
SỐ ADSA CỦA THÂN CHỦ

GẤP Ờ ĐÂY ĐỐI VỚI BAO THƯ CÓ CỬA SỔ.

Quý vị sẽ nhận được thông tin này bởi vì các dữ liệu của chúng tôi cho thấy rằng quý vị được chỉ định là người nhận tiền cho thân chủ có tên trên đây. Nếu Sở An Sinh Xã Hội đã xác định rằng người này đã có tên trên đây yêu cầu một Người Nhận Tiền Đại Diện để nhận các khoản chi trả SSI của họ, họ cũng phải có một nhận tiền SSP của họ từ DDA. **Với tư cách là người nhận tiền, xin ký tên và gửi lại mẫu đơn này cho nhân viên quản lý hồ sơ của thân chủ trong một bao thư được kèm theo. Giữ một bản sao để lưu hồ sơ của riêng quý vị.**

Ai là người nhận tiền SSP của thân chủ?

- Thân chủ là người nhận tiền của riêng họ.
- Người Nhận Tiền Đại Diện SSI sẽ quản lý SSP.
- Một người/đơn vị khác đã được chỉ định để quản lý SSP.

Người/đơn vị này được chỉ định để quản lý SSP có trách nhiệm sau đây:

- Thông báo cho DDA đúng lúc về bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng SSI.
- Thông báo cho DDA về bất kỳ thay đổi nào trong hoàn cảnh sinh sống của thân chủ.
- Thông báo cho DDA biết đúng lúc nếu thân chủ dọn ra ngoài tiểu bang Washington.
- Chi tiêu số tiền DDA / SSP với tư cách đại diện của thân chủ.
- Thông báo cho DDA về bất kỳ thay đổi nào trong hoàn cảnh của người nhận tiền sẽ ảnh hưởng đến việc thực hiện trách nhiệm của người nhận tiền.
- Chi trả lại bất kỳ số tiền SSP nào (với tư cách đại diện cho thân chủ) đã cấp phát khi thân chủ không hội đủ điều kiện hưởng SSI khi nhận được Thông Báo Khoản Chi Trả Quá Mức SSP Cho Thân Chủ
- Người nhận tiền cũng có thể có trách nhiệm pháp lý chi trả lại số tiền SSP nếu họ đã biết rằng thân chủ này không hội đủ điều kiện hưởng SSP.

Thông Tin Người Nhận Tiền SSP

TÊN	
TÊN CƠ QUAN, NẾU CÓ	
ĐỊA CHỈ	SỐ ĐIỆN THOẠI (MÃ VÙNG)

Tôi hiểu và chấp nhận trách nhiệm được liệt kê trên đây. Tôi đồng ý thông báo cho DDA biết bằng văn bản nếu tôi không còn muốn là Người Nhận Tiền SSP cho cá nhân này.

CHỮ KÝ

đồng kính gửi: Hồ Sơ Thân Chủ