

Дозвіл відшкодування за тимчасову допомогу Interim Assistance Reimbursement Authorization

ПІБ КЛІЄНТА	НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ
АДРЕСА ВУЛИЦІ	МІСТА	ШТАТУ	ПОШТОВИЙ ІНДЕКС
ПОШТОВА АДРЕСА	МІСТО	ШТАТ	ПОШТОВИЙ ІНДЕКС

Термін «Штат» означає Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення штату Вашингтон Терміни «я» та «мені» відносяться до клієнта, якого зазначено вище. Термін «SSA» означає Адміністрацію з питань соціального забезпечення. Термін «SSI» означає федеральну програму матеріальної допомоги «Додатковий соціальний дохід». Термін «Тимчасова допомога» означає грошові виплати, які повністю фінансуються з грошей штату та передаються клієнту або від імені клієнта на базові потреби клієнта; ці виплати пізніше дублюються першим або відновленим платежем SSI.

Що я затверджую, підписуючи цей дозвіл?

Якщо я матиму право на отримання платежів SSI, я даю керівнику Адміністрації SSA дозвіл на ретроактивне передання Штату грошової суми як компенсації наданої мені Штатом соціальної допомоги.

Чи може Штат вимагати від мене підписання цієї форми?

Так. Підписання цієї форми — це вимога отримання грошової соціальної допомоги від Штату, див. WAC 388-400-0060 і RCW 74.62.030. Якщо я відмовлюсь підписати цю форму, я не матиму права на соціальну допомогу від штату.

Що робити, якщо SSA надішле всю суму ретроактивного платежу мені?

Я розумію, що не можу водночас отримувати грошову допомогу від Штату та допомогу SSI. Якщо мене затверджено на отримання SSI, я розумію, що грошова допомога від Штату стає моїм боргом, який я маю повернути. Якщо я отримаю всю суму ретроактивного платежу, з якого не відраховано суму мого боргу перед Штатом, я зателефоную до Бюро грошових відшкодувань (Office of Financial Recovery) за телефоном 1-800-562-6114 та поверну борг, дотримуючись інструкцій цієї установи.

Протягом якого періоду діє цей дозвіл?

Щоб набрати чинності, цей дозвіл має бути підписаний мною та представником Штату. Дозвіл є обов'язковим для виконання протягом одного календарного року з дати отримання його Штатом, і я зобов'язаний(-на) впродовж цього періоду подати заяву на допомогу SSI.

Після подання заяви на отримання SSI цей дозвіл залишається чинним до того, як:

- Я отримаю перший платіж SSI; або
- Я не подам запит про перегляд або адміністративну апеляцію, і максимальний відведений для цього час буде вичерпано; або
- Штат та я погодимося на припинення дії цього дозволу.

Я не маю виконувати вимоги цього дозволу, якщо Штат не повідомить SSA протягом 30 днів після підписання мною форми дозволу.

Чи є цей дозвіл резервним документом у рамках подання мною заяви на допомогу SSI?

Так. Якщо я ще не подав(-ла) заяву до SSI, SSA має прийняти цю форму та вважати дату її підписання датою подання мною заяви на допомогу SSI, якщо я подам заяву на SSI впродовж 60 днів із дати підпису дозволу. Якщо я не подам заяву на допомогу SSI впродовж 60 днів, цей дозвіл втратить статус резервного документу, який фіксуватиме дату подання мною заяви до SSI.

Якщо я не погоджуюся з діями Штату щодо цього дозволу, я маю право на адміністративне слухання.

ПІДПИС КЛІЄНТА	ДАТА
ПІДПИС ПРЕДСТАВНИКА DSHS	ДАТА ОТРИМАННЯ У DSHS

