Washington State Department of Social & Health Services

INTERIM ASSISTANCE REIMBURSEMENT AUTHORIZATION

POČETNA ISPLATA

INITIAL PAYMENT

IME SLUČAJA	SOCIJALNI BROJ	IDENTIFIKACIONI BROJ	BROJ TELEFONA

ADRESA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

POŠTANSKA ADRESA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

Termin „Država“ znači Odjel socijalnih i zdravstvenih usluga.

Šta odobravam državi da uradi time što potpisujem ovo ovlaštenje?

Ako se ustanovi da se kvalifikujem za Dodatni prihod socijalnog osiguranja (SSI) beneficije, razumijem da ovlaštavam povjerenika Administracije socijalnog osiguranja (SSA) da:

- Pošalje moju prvu retroaktivnu isplatu SSI beneficija državi; ili
- Ako federalni zakon ograničava način na koji se moj SSI novac daje meni, da pošalje državi samo iznos novca jednak iznosu nadoknadive državne pomoći koju sam dobio/la od države.

Kako će država naplatiti državnu pomoć koju mi je dala?

Država će odbiti od moje prve retroaktivne SSI isplate iznos novca ravan iznosu koji sam dobio/la od države, za period sa početkom od prvog mjeseca kad sam se kvalifikovao/la za SSI isplatu, te zaključno sa mjesecom kada mi je SSI plaćanje počelo. Ako država ne može blagovremeno obustaviti isplatu moje državne pomoći, period se završava u sljedećem mjesecu. Ako federalni zakon stavlja ograničenje na način kako primam sav dodatni novac, SSA će poslati državi samo iznos jednak iznosu novca koji sam primio/la od države. Država neće oduzeti novac za beneficije, čija sredstva u cjelini ili djelimično, dolaze iz federalnog budžeta.

Šta se dešava ako država dobije previše novca?

Država će poslati sav višak novca meni, uz pismo u kojem mi se objašnjava koliko novca je država zadržala u roku od 10 radnih dana, nakon što je izvršila naplatu od SSI-a.

Šta da uradim ako SSA pošalje isplatu prvo meni?

Naslovit ću ček na „isplativo državi Washington“ („payable to the State of Washington”) i poslati ga na adresu:

STATE OF WASHINGTON
OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY (OFR), MAIL STOP 5862
PO BOX 9501
OLYMPIA WA 98507-9501

Koliko će ovo ovlaštenje biti na snazi?

Ovo ovlaštenje obavezuje državu i mene jednu kalendarsku godinu, od datuma kada ga država primi. Ovo ovlaštenje moraju potpisati i staviti datum zastupnik države i ja da bi bilo važeće. SSA će čuvati ovlaštenje u svojoj dokumentaciji jednu godinu.

Ako podnesem zahtjev za SSI ili sam ga već uložio/la, ovo ovlaštenje će biti na snazi čak i nakon isteka kalendarske godine dok:

- Ne dobijem svoju početnu SSI isplatu; ili
- Nisam blagovremeno uložio/la zahtjev za reviziju,a maksimalni dozvoljeni rok u kojem se može zahtijevati administrativna ili sudska revizija istekne; ili
- Država i ja se složimo da raskinemo ovo ovlaštenje.

Ovo ovlaštenje mene ne obavezuje ukoliko država ne obavijesti SSA da sam potpisao/la ovo ovlaštenje u roku od 30 kalendarskih dana od datuma kada sam potpisao/la ovaj formular.

Da li ovo ovlaštenje služi kao zaštita za podnošenje zahtjeva za SSI beneficije?

Da, ako već nisam podnio/la SSI zahtjev, a namjeravam da ga podnesem, ovaj formular je obavijest SSA-a da imam 60 dana da podnesem SSI zahtjev da bi se zaštitio datum podnošenja. Ako mi zahtjev bude odobren, SSI beneficije mi mogu stupiti na snagu od datuma kada potpišem ovaj formular. Ako ne uložim zahtjev za SSI beneficije u roku od 60 dana, ovo ovlaštenje dalje ne štiti datum podnošenja zahtjeva za SSI.

Imam pravo na zakonsko saslušanje ako se ne složam sa bilo kojim postupkom koji poduzme država u vezi sa ovim ovlaštenjem i povratom novca.

POTPIS KLIJENTA	DATUM

POTPIS ZASTUPNIKA DSHS-a	DATUM KADA JE DOKUMENT PRIMLJEN U DSHS-U