DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

Важная информация для лиц, получающих SSP, и тех, кто получает пособия от их имени

Important Information for SSP Recipients and Their Payees

ДАТА:

КОМУ:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОПЕКУНА/ОФИЦИАЛЬНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НОМЕР ADSA ДЛЯ КЛИЕНТА

ПЕРЕГНИТЕ ЗДЕСЬ ДЛЯ ОКНА В КОНВЕРТЕ.

Вы получаете эту информацию, потому что в наших документах указано, что вы являетесь лицом, которое получает пособие по программе SSP для выше упомянутого клиента. Если Администрация социального обеспечения установила, что выше названной персоне необходим представитель, который получает его/ее платежи в SSI, то эта персона должна также иметь представителя, который будет получать его/ее Дополнительные платежи штата (State Supplementary Payments), исходящие из отдела по работе с лицами, имеющими инвалидность вследствие пороков развития. Представитель, который будет получать SSI, будет также получать и по чекам SSP, если для этих целей не требуется иная особа. (Можно попросить альтернативное лицо для получения денег, для этого следует обратиться к менеджеру по делу в отделе DDA) **В качестве лица, которое будет получать платежи, пожалуйста, подпишите эту форму и верните ее в прилагаемом конверте менеджеру по делу клиента. Сохраните копию для вашей документации.**

Кто является лицом, которое получает SSP для клиента?

- ☐ Клиент получает пособия для себя.
- ☐ Лицо, являющееся представителем-получателем SSI, будет получать SSP.
- ☐ Назначено другое лицо/организация для получения SSP.

У лица/организации, назначенных для получения SSP, есть следующие обязанности:

- Уведомить отдел DDA о любом изменении статуса SSI
- Уведомить отдел DDA о любом изменении в жилищной ситуации клиента
- Уведомить отдел DDA в случае, если клиент выехал за пределы штата Вашингтон
- Расходовать средства DDA/SSP от имени клиента
- Подать в отдел DDA по запросу письменный отчет о полученных платежах, и
- Уведомить отдел DDA о любых изменениях в обстоятельствах лица, являющегося получателем пособий, которые могут повлиять на выполнение обязанностей этим лицом
- Возвратить все средства SSP (от имени клиента), выданные в то время, когда клиент не имел права получать SSI, при получении уведомления о переплате клиенту (SSP Client Overpayment Notice)
- Получатель может быть также ответственным за возврат средств по программе SSP, если он/она знали о том, что клиент не имеет права получать SSP.

Информация о получателе SSP

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ)
НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА		КЕМ ПРИХОДИТСЯ КЛИЕНТУ
АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА (ВКЛЮЧАЯ КОД РЕГИОНА)

Я понимаю и принимаю выше указанные обязанности. В случае, если я более не желаю получать пособие SSP для этого клиента, я согласен (на) уведомить об этом в письменной форме отдел DDA.

_____

ПОДПИСЬ

Копия: клиенту