

# إعلان استحقاق

للمعال المعاقين بالكامل ضمن  
التأمين الصناعي



Department of Labor and Industries  
Pension Benefits  
PO Box 44281  
Olympia WA 98504-4281

رقم الملف	رقم الدعوى	التاريخ
-----------	------------	---------

## من الضروري إضافة توقيعك أدناه.

- إذا قمت بالتوقيع على تفويض فيرجى تقديم نسخة من التفويض.
- من أجل حمايتك فسوف يستخدم التوقيع للمقارنة مع الشيكات المستحقة لك.

للاستمرار في الحصول على مستحقاتك بدون انقطاع يجب تعبئة إعلان الاستحقاق بالكامل والتوقيع عليه وتوثيقه لدى كاتب العدل وإعادته خلال 30 يوماً.

هل عملت منذ أن تقدمت بأخر نموذج إعلان؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة "نعم" فمتى بدأت؟	اكتب اسم العامل المعاق بالكامل
عدد الأيام العمل في الأسبوع	العنوان البريدي
معدل الدخل في الأسبوع بالدولار \$	المدينة
اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي	الولاية الرمز البريدي
هل لديك أطفال/قصر تحت سن 18 سنة و/أو معاقين لا يعيشون معك؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل عنوان السكن هو العنوان البريدي نفسه؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة لا اكتب عنوان السكن:
إذا كانت الإجابة نعم أدرج أسماء القصر الذين لا يعيشون معك وعناوينهم.	

هل حُكم عليك في جريمة أو سُجنت في السنة السابقة لتعبئة نموذج هذا الإعلان أو أي نموذج إعلان سابق؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة نعم، متى: أين:	ماهي حالتك الزوجية/حالة الشراكة الأسرية المسجلة الحالية؟ هل هذا تغيير منذ آخر نموذج إعلان قمت بتعبئته؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة نعم، أذكر التاريخ وأدرج التغيير (مثلاً زواج أو طلاق أو حالة اجتماعية مسجلة أو وفاة إلخ). التاريخ: التغيير:
هل تتلقى الآن أو سبق وأن تلقيت في أي وقت سابق مستحقات من إدارة الضمان الاجتماعي (SSA)؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

يجب الإبلاغ عن أي تغييرات على حالة الأطفال القصر الذين تتلقى مستحقات عنهم. إن التغيير في ظروف القصر قد يُغيّر مقدار مستحقاتك الشهرية. تتضمن التغييرات في حالة القصر ما يلي:  
الوفاة والزواج وإعلان شراكة منزلية مسجلة والسجن والخروج من السجن أو التغيير في الرعاية والوصاية.

إن عدم الإبلاغ عن أنشطة العمل وتغيير الحالة أو السجن من أجل تلقي مستحقات قد لا تكون مؤهلاً لاستلامها قد يؤدي إلى عقوبات مدنية أو جنائية.

رقم الضمان الاجتماعي (لبطاقة الهوية فقط)	التاريخ	رقم الهاتف	التوقيع (مطلوب)
---	---------	------------	-----------------

مطلوب توقيع كاتب العدل والختم أو الطابع. [RCW 42.44.090\(1\)](#)

Subscribed and sworn to before me this date
Notary public signature
For the state of
Residing at
Title
My commission expires

Notary Seal or Stamp
----------------------