



Изјава о остваривању права на накнаде

За накнаде за раднике са потпуним инвалидитетом по
основу осигурања на радном мјесту

Да би се накнада остваривала без прекида, ова Изјава о
остваривању права на накнаду мора бити у цијелости попуњена,
потписана, овјерена од стране нотара и враћена у року од 30 дана.

Ваш потпис је неопходан.

- Ако се потписујете користећи пуномоћ, доставите копију пуномоћи.
- Због ваше заштите, овај потпис се користи за поређење са потписом на чековима који су вам исплаћени.

Име и презиме радника са потпуним инвалидитетом, штампаним словима	Да ли сте радили од када сте доставили последњи образац изјаве? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако јесте , када сте почели?	
Поштанска адреса	Број радних дана у седмици	Просјечна седмична зарада \$
Мјесто Држава Поштански број	Назив послодавца и поштанска адреса	
Да ли је адреса становања иста као поштанска адреса? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако није , наведите адресу становања:	Да ли имате дјецу/особе које издржавате, које су млађе од 18 година и/или које имају инвалидитет, а не живе са вама? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не	
	Ако имате , наведите имена и адресе особа које издржавате али не живе са вама.	

Да ли сте били осуђени за злочин или казну затвора у периоду од годину дана прије попуњавања овог или било ког другог обрасца изјаве? <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да Ако јесте , Када Гдје:
Какав је ваш тренутни брачни статус/статус регистрованог домаћег партнерства? Да ли је то промјена у односу на ваш последњи образац изјаве? <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да Ако јесте , наведите датум и промјену (нпр. брак, развод, регистровано домаће партнерство, смрт итд.)
Датум: Промјена:
Да ли сада примате, односно да ли сте икада примали накнаде од Управе социјалног осигурања (SSA)? <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да

Било каква промјена која се односи на статус издржаваних особа или дјеце за коју примате пензијску накнаду, мора бити пријављена. Промјене у околностима везаним за издржаване особе могу промијенити ваша мјесечна примања. Промјене које се тичу издржаваних особа могу укључивати: смрт; брак; изјаву о регистрованом домаћем партнерству; казну затвора; пословну способност; или промјену везану за бригу и старатељство.

Уколико не пријавите радне активности, промјену статуса или казну затвора, како бисте примали накнаде на које можда немате право, против вас могу бити подигнуте грађанске или кривичне пријаве.

Потпис (обавезан)

Број телефона

Датум

Број социјалног осигурања (само ИД)

Нотарски потпис и печат су обавезни. [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
