



اعلام وضعیت فعلی

برای مزایای کارگر کاملاً ناتوان تحت بیمه صنعتی

برای مزایایی که بدون هیچ وقفه ای ادامه پیدا می کنند، این "اعلام وضعیت فعلی" (Declaration of Entitlement) را باید در مدت زمان 30 روز به طور کامل پر کنید، امضا کنید و به ثبت رسمی برسانید.

امضا ضروری است.

- اگر با حضور وکیل فرم را امضا می کنید، لطفاً یک نسخه از وکالت نامه را ارسال کنید.
- برای محافظت از خودتان، امضایان برای مقایسه با چک هایی استفاده می شود که برای نقد شدن در اختیارتان قرار می گیرند.

آیا از زمانی که این فرم اعلام وضعیت را دریافت کرده اید، کار کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر پاسختان بله است، چه وقت کارتان را شروع کردید؟		نام کارگر با ناتوانی کامل به حروف بزرگ	
تعداد روزهایی که در هفته کار کرده اید	متوسط درآمد در هفته \$	آدرس پستی	
نام و آدرس پستی کارفرما		شهر	ایالت کد پستی
آیا فرزند/فرد وابسته زیر 18 سال دارید و/یا فردی که ناتوان باشد و با شما زندگی نکند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		آیا آدرس محل سکونت مشابه آدرس پستی است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر پاسختان خیر است لطفاً آدرس محل سکونت را ارائه کنید:	
اگر پاسختان بله است، نام و آدرس افراد وابسته به شما که با شما زندگی نمی کنند را اعلام کنید.			

آیا در سال گذشته و قبل از تکمیل این فرم یا هر فرم اعلام وضعیت دیگری مرتکب جرم شده اید یا زندانی شده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله اگر پاسختان بله است، کی: کجا:	
وضعیت تاهل فعلیتان چیست/شریک زندگی ثبت شده و رسمی دارید؟ آیا این مورد از آخرین بار که فرم اعلام وضعیت پر کرده اید تغییر کرده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله اگر پاسختان بله است، لطفاً تاریخ و فهرست تغییر را ارائه کنید (مثلاً ازدواج، طلاق، ثبت شریک زندگی، مرگ، سایر موارد). تاریخ: تغییر:	
آیا اکنون یا در گذشته مزایای بیمه اجتماعی (Social Security Administration, SSA) را دریافت کرده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	

هرگونه تغییر در وضعیت افراد وابسته به شما یا فرزندانان که برای آنها حقوق بازنشستگی دریافت می کنید باید گزارش شود. تغییر در شرایط افراد وابسته به شما ممکن است میزان مزایای ماهیانه شما را تغییر دهد. تغییرات در افراد وابسته شامل این موارد است: مرگ، ازدواج، اعلام ثبت شریک زندگی، زندانی شدن، آزادی از زندان یا تغییر در سرپرستی و قیومیت.

اگر فعالیت ها، تغییرات در وضعیت یا زندانی شدن را گزارش نکنید تا مزایایی دریافت کنید که در حقیقت مستحق آنها نیستید ممکن است باعث در نظر گرفتن جرایم جنایی یا مدنی شود.

امضا (ضروری است)	شماره تلفن	تاریخ	شماره تأمین اجتماعی (فقط شماره شناسایی)
------------------	------------	-------	---

امضای دفترخانه رسمی و مهر و استمپ ضروری است. [RCW 42.44.090\(1\)](#)

مهر و استمپ دفترخانه	در حضور من در این تاریخ ثبت و تأیید شد
	امضای دفترخانه
	برای ایالت
	ساکن
	عنوان
	حق کمیسیون من فسخ می شود