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

Datum	Zahtev br.	Stranica br.

Izjava o pravima

Na beneficije potpunog invalida rada pod osiguranjem radnika izloženog profesionalnom riziku

Da bi se beneficije nastavile bez prekida, ova Izjava o pravima mora da bude popunjena u potpunosti, potpisana, overena i vraćena u roku od 30 dana.

Potreban je vaš potpis.

- Ako potpisujete punomoć, dostavite kopiju punomoći.
- Zbog vaše bezbednosti, vaš potpis se koristi za poređenje čekova koji se plaćaju vama.

Napišite štampanim slovima potpunog invalida rada	Da li ste radili od podnošenja zadnjeg obrasca izjave? ☐ Da ☐ Ne Ako **jeste**, kada ste počeli?
Poštanska adresa	Broj radnih dana u nedelji / Prosečna nedeljna zarada $
Grad Država Poštanski broj	Ime i adresa poslodavca
Da li je adresa stanovanja ista kao i poštanska adresa? ☐ Da ☐ Ne Ako **nije**, navedite adresu prebivališta:	Da li imate decu / izdržavane osobe mlađe od 18 godina i/ili osobe sa invaliditetom koje ne žive sa vama? ☐ Da ☐ Ne Ako je odgovor **da**, navedite imena i adrese izdržavanih lica koja ne žive sa vama.

Da li ste osuđivani za krivično delo ili ste bili u zatvoru u poslednjih godinu dana pre nego što ste popunili ovaj ili bilo koji prethodni obrazac izjave? ☐ Ne ☐ Da Ako **da**, kada: Gde:
Koji je vaš trenutni bračni / vanbračni registrovani status? Da li je ovo promena od vašeg poslednjeg obrasca izjave? ☐ Ne ☐ Da Ako **jeste**, navedite datum i navedite promenu (tj. brak, razvod, registrovani vanbračni status, smrt, itd.) Datum: Promena:
Da li ste sada ili ranije koristili usluge Uprave socijalnog osiguranja (Social Security Administration - SSA)? ☐ Ne ☐ Da

Moraju se prijaviti sve promene u statusu izdržavanih osoba ili dece za koje primate penzijske beneficije. Promene u određenim okolnostima mogu promeniti vaše mesečne beneficije. Promenjene okolnosti uključuju: smrt; brak; izjavu o registrovanom vanbračnom statusu; zatvor; punoletstvo dece; ili promene u nezi i starateljstvu.

Ako ne prijavite radne aktivnosti, statusne promene ili zatvorske kazne da bi ste primali beneficije za koje možda niste ovlašćeni, to može dovesti do građanske ili krivične prijave.

Potpis (obavezno)	Broj telefona	Datum	Broj socijalnog osiguranja (samo ID)

Potreban je potpis notara i otisak njegovog pečata ili žiga. RCW 42.44.090(1)

Potpisao i pod zakletvom u mom prisustvu ovog datuma	**Pečat ili žig notara**
Potpis notara	
Za državu	
Nastanjen(a) u	
Naziv	
Moje ovlašćenje ističe	