



Tuyên Bố Quyền Được Hưởng

Đối Với Quyền Lợi Người Lao Động Bị Khuyết Tật Toàn Phần Theo Bảo Kiểm Công Nghiệp

Ngày	Số Yêu Cầu	Số Trang
------	------------	----------

Phải có chữ ký của quý vị.

- Nếu quý vị ký tên với sự ủy quyền, xin nộp một bản sao tờ ủy quyền.
- Để bảo vệ quý vị, chữ ký quý vị được dùng để đối chiếu trên những chi phiếu trả cho quý vị.

Để tiếp tục nhận quyền lợi không bị gián đoạn, bản Tuyên Bố Quyền Được Hưởng này phải được điền đầy đủ, ký tên, công chứng và gửi lại trong vòng 30 ngày.

Viết in hoa tên người lao động bị khuyết tật toàn phần	Quý vị có làm việc kể từ lúc nộp bản tuyên bố cuối cùng không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, quý vị đã bắt đầu làm việc vào lúc nào?	
Địa Chỉ Gửi Thư	Số ngày làm việc mỗi tuần	Lương trung bình mỗi tuần \$
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Vùng
Địa chỉ nhà ở có giống địa chỉ gửi thư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, xin cho biết địa chỉ nhà ở:	Tên và địa chỉ gửi thư của chủ cơ sở	
	Quý vị có con cái/người phụ thuộc dưới 18 tuổi và/hoặc bị khuyết tật không sống cùng quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
	Nếu có, liệt kê tên và địa chỉ của những người phụ thuộc không sống cùng quý vị.	

Quý vị có từng bị kết án về một tội danh hoặc bị giam giữ trong năm vừa qua trước khi hoàn tất bản tuyên bố này hay bất cứ bản tuyên bố nào trước đây không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Nếu có, Khi Nào: _____ Ở Đâu: _____
Tình trạng kết hôn/bạn đời sống chung có đăng ký hiện nay của quý vị là gì? Đây có phải là một thay đổi kể từ bản tuyên bố cuối cùng không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Nếu có, cho biết ngày và liệt kê sự thay đổi đó (như kết hôn, ly hôn, bạn đời sống chung có đăng ký, qua đời, v.v.) Ngày: _____ Thay đổi: _____
Quý vị hiện hoặc có đã từng nhận các phúc lợi từ Sở An Sinh Xã Hội (Social Security Administration, SSA) không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có

Quý vị phải báo cáo bất cứ thay đổi nào về tình trạng người phụ thuộc hay trẻ em được quý vị nhận quyền lợi hưu trí. Sự thay đổi về hoàn cảnh người phụ thuộc có thể làm thay đổi quyền lợi hàng tháng của quý vị. Những thay đổi về tình trạng người phụ thuộc bao gồm: qua đời, kết hôn; tuyên bố bạn đời sống chung có đăng ký; bị giam giữ; được tự do; hoặc thay đổi về việc chăm sóc và nuôi dưỡng.

Quý vị có thể bị buộc tội dân sự hoặc hình sự nếu không báo cáo các hoạt động về việc làm, các thay đổi về hoàn cảnh hoặc việc bị giam giữ nhằm nhận các phúc lợi mà quý vị không có quyền được hưởng.

Chữ ký (bắt buộc)	Số điện thoại	Ngày	Số An Sinh Xã Hội (chỉ dành cho ID)
-------------------	---------------	------	--

Phải có chữ ký và dấu nổi hay đóng dấu của công chứng. [RCW 42.44.090\(1\)](#)

Subscribed and sworn to before me this date (Đã ký và tuyên thệ trước mặt tôi vào ngày này)	(Đóng Dấu Nổi hay Đóng Dấu của Công Chứng) Notary Seal or Stamp
Notary public signature (Chữ ký phòng công chứng)	
For the state of (Cho tiểu bang)	
Residing at (Cư ngụ tại)	
Title (Chức Vụ)	
My commission expires (Sự ủy nhiệm của tôi hết hạn)	