

# SSA-827-ի Լրացման Ցուցմունքներ

Հայերենով Այս Ցուցմունքները Ներկայացնում են SSA-827 Ձեզի Անգլերեն Տարբերակի Բովանդակությունը: Դուք Ssa-827-ի Անգլերեն Տարբերակը Պետք է Ստորագրեք, Թվագրեք Եվ Վերադարձնեք Ձեր Տեղի Սոցալ Գրասենյակին, Որպեսզի Ձեր Հաշմանդամության Խնդրագրին Ընթացք Տրվի:

**ՈՒՄ Արձանագրությունները Պետք է Հրապարակվեն** - Խնդրում ենք ներկայացնել ձեր անունը և միջին անունն ու ազգանունը, ձեր սոցալ համարը և ծննդյան թիվը:

## Տեղեկությունը Սոցալ Վարչության (SSA) Հայտնելու Լիազորություն

**\*\* Խնդրում ենք Կարդալ Ողջ Ձեզը Ներքեզը Ստորագրելուց Առաջ \*\***

**Ես կամովին լիազորում և հրապարակել եմ խնդրում** (ներառած՝ թղթե, բանավոր կամ էլեկտրոնային փոխանակումներ)՝ **ԻՆՉԻ՞՞** Իմ բոլոր բժշկական արձանագրությունների, ինչպես նաև կրթության մասին փաստաթղթերի և այլ տեղեկատվության, որն առնչվում է առաջադրանք կատարելու իմ ունակությանը: Այն ներ է առնում հետևյալ տեղեկատվությունը տալու հատուկ թույլտվությունը՝

- Բոլոր արձանագրությունները և իմ բուժման, հիվանդանոց կեցության և արտահիվանդանոցային խնամքին վերաբերյալ այլ տեղեկություններ իմ անկարողության(ց) համար, ներառած՝ առանց սահմանափակումի՝**
  - Հոգեբանական, հոգեբուժական կամ այլ մտային խանգարում(ներ)ը (բացառում է «psychotherapy notes [հոգեբուժական գրառումները]»), ինչպես սահմանում է 45 CFR 164.501-ը)
  - Թմրանյութի չարաշահումը, ավելամոլությունը, կամ այլ քիմիական նյութերի չարաշահումը
  - Մահիկաձև արյան բջջի սակավարյունությունը
  - Տվյալներ, որոնք վկայում են որևէ վարակիչ կամ ոչ վարակիչ հիվանդության առկայության մասին, ինչպես նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի (HIV/AIDS) ստուգումները կամ տվյալները և այլն:
  - Գեներին առնչվող խանգարումներ (ներառած՝ գենետիկական ստուգումների արդյունքները)
- Տեղեկություն, թե ինչպես իմ խանգարում(ներ)ը ազդում են առօրյա կյանքի պարտականությունները կամ գործունեությունները կատարելու կարողության, և ազդում են իմ աշխատելու կարողության:**
- Կրթական ստուգումների կամ արժևորումների պատճենները, ներառած՝ Անհատականացված Կրթական փրագրերը, բառամայա արժևորումները, հոգեբանական և խոսքի արժևորումները, և ցանկացած այլ արձանագրություն, որը կարող է օգնել մի բան կատարելու արժևորմանը. նույնպես՝ դասատուների նկատողությունները և արժևորումները:**
- Տեղեկություն, որը ստեղծվել է այս լիազորությունը ստորագրելու թվականին հաջորդող 12 ամսում, ինչպես նաև անցյալ տեղեկություններ:**

### ՈՒՄԻ՞՞Ց

- Բոլոր բժշկական աղբյուրներից (հիվանդանոցներ, կլինիկաներ, լաբորատորիաներ, բժիշկներ, հոգեբաններ, ևլն.), ներառած՝ հոգեկան առողջության, ուղղիչ, մոլությունների բուժման և VA առողջական խնամքի հաստատությունները
- Բոլոր կրթական աղբյուրներից (դպրոցներ, դասատուներ, արձանագրությունների վարիչներ, խորհրդատուներ, ևլն.)
- Ընկերային ծառայողներից/վերականգնողական խորհրդատուներից
- SSA-ի կողմից օգտագործվող խորհրդատու քննիչներից
- Գործատերներից, պահովագրական ընկերություններից, աշխատավորների փոխհատուցման ծրագրից
- Ուրիշներից, ովքեր կարող են ծանոթ լինել իմ կացությանը (ընտանիք, հարևաններ, ընկերներ, հանրային պաշտոնյաներ)

### ՈՒՄ

**Սոցալ վարչությանը և Նահանգային գործակալությանը, որոնք լիազորվել են ընթացքի մեջ դնել իմ գործը** (սովորաբար ծանոթ որպես «disability determination services [անկարողությունը որոշելու ծառայություններ]»), **ներառած՝ պայմանագրված պատճենահան ծառայությունները և բժիշկներն ու այլ մասնագետներ, ուրոնց կարծիքն է առնվում այս գործընթացում:** [Նաև, միջազգային պահանջագրերի համար, U.S. Department of State Foreign Service Post (ԱՄՆ Պետքարտուղարության արտասահմանային ծառայության կետին):]

### ՆՊԱՏԱԿԸ

Որոշել նպաստներին իմ պայմանականությունը, ներառած՝ ստուգումը միացյալ ազդեցության բոլոր խանգարումների, որոնք առանձին չեն համապատասխանում SSA-ի հաշմանդամության սահմանումին, նաև այն՝ թե կարո՞ղ եմ կառավարել նման նպաստներ: Նշեք անգլերեն SSA-827-ի ձախ կողմի բառակուտում՝ եթե մենք ՄԻԱՅՆ որոշում ենք, թե դուք ի վիճակի եք կառավարելու նպաստները:

**Ե՞՞՞՞՞ ԿՍՊԱԿԵՏԱՆՑՎԻ** Այս լիազորությունը կտևի 12 ամիս՝ ստորագրության թվականից (իմ ստորագրության ներքև):

- Ես լիազորում եմ այս ձևի պատճենի (ներառած՝ էլեկտրոնային պատճենի) օգտագործումը վերը նկարագրված տեղեկության հրապարակման համար:
- Ես հասկանում եմ, որ կան պարագաներ, որոնց դեպքում այս տեղեկությունը կարող է վերահրապարակվել այլ կողմերի (մանրամասնությունների համար տեսեք էջ 2):
- Ես կարող եմ SSA-ին և իմ աղբյուրներին գրել՝ չեղյալ համարելու այս լիազորությունը ցանկացած ժամանակ (**տեսեք էջ 2-ի SSA-827 ձևի բացատրությունները**): Եթե խնդրեմ, SSA-ը ինձ կտա այս ձևի պատճենը. ես կարող եմ աղբյուրից խնդրել, որ ինձ արտոնի ստուգել կամ պատճենը ստանալ հրապարակվելիք նյութի:
- Ես այս ձևի երկու էջերն էլ կարդացել եմ և համաձայն եմ վերևի հրապարակումներին՝ նշված աղբյուրների տեսակներից:

**Խնդրում ենք Ստորագրել Միայն Կապույտ Կամ Սեզ Թանաքով:**

### Հրապարակումը լիազորող ԱՆՅԱՏ

**ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ** Անհատը պետք է ստորագրի և թվագրի այս լիազորագիր-ը, և ներկայացնի իր փողոցի հասցեն, քաղաքը, նահանգը և փոստա-յին թվանիշը, ինչպես նաև հեռախոսի համարը՝ տարածքի թվանշով:

**Եթե չի ստորագրվել հրապարակող ենթակայի կողմից, նշեք ստորագրելի լիազորագրի հիմքը:** SSA-827-ի անգլերեն տարբերակի համապատասխան բառակուտում նշեք, թե ստորագրող անձը անչափահասի ծնողն է, ինսամակա՞լը, թե այլ անձնական ներկայացուցիչ (բացատրեք): SSA-827-ի անգլերեն տարբերակը ստորագրեք տրված միջոցում՝ եթե նահանգի օրենքով երկու ստորագրություն է պահանջվում:

**Վկա՝** SSA-827-ի այս անգլերեն հատվածում, ձևը ստորագրող անձին ճանաչող մի անձ պետք է ստորագրի որպես վկա և տա իր հեռախոսի համարը կամ հասցեն: Կարիքի դեպքում, երկրորդ վկայի համար էլ տեղ կա:

*Հրապարակումի այս ընդհանուր և մասնավոր լիազորագիրը մշակվել է՝ հարգելու բժշկական, կրթական և այլ տեղեկությունների հրապարակման վերաբերվող նախատեսությունները, ըստ հետևյալի՝ P.L. 104-191 ("HIPPA"), 45 CFR parts 160 and 164. 42 U.S. Code Section 7332. 38 CFR 1.475. 20 U.S. Code section 1232g ("FERPA"). 34 CFR parts 99 և 300. և Նահանգային օրենք:*

# SSA-827 Ձեփի Բացատրություն «Տեղեկությունը Սոցալ վարչության (SSA) հայտնելու լիազորություն»

Մեզ ձեր գրավոր լիազորությունն է հարկավոր ստանալու պահանջված տեղեկությունը, որպեսզի ընթացքի մեջ դնենք ձեր պահանջը և որոշենք նպաստները կառավարելու ձեր կարողությունը: Օրենքներն ու կարգերը պահանջում են, որ անձնական տեղեկության աղբյուրները տեղեկությունը մեզ հայտնելուց առաջ ունենան ստորագրված լիազորություն: Նույնպես, օրենքները պահանջում են հատուկ լիազորություն որոշ կացությունների մասին և կրթական աղբյուրներից տեղեկություն բաց թողնելու համար:

Դուք այս լիազորությունը կարող եք հայթայթել ստորագրելով SSA-827 ձևը: Դաշնային օրենքն արտոնում է ձեր մասին տեղեկություն ունեցող աղբյուրներին՝ այդ տեղեկությունը հրապարակել, եթե ստորագրեք միայն մեկ լիազորագիր՝ բոլոր ձեր տեղեկությունները բոլոր հնարավոր աղբյուրներից հրապարակելու համար: Մենք նրանից պատճեններ կհանենք յուրաքանչյուր աղբյուրի համար: Տեղեկության այդպիսի աղբյուրը չի կարող ազդել բուժման, վճարման, անդամագրման կամ նպաստներից օգտվելու իրավունքի վրա՝ սույն լիազորագիրը ստորագրելու կապակցությամբ: Մի շարք Նահանգներ, ինչպես նաև որոշ առանձին տեղեկության աղբյուրներ, պահանջում են, որ լիազորագիրը հատկապես նշի այն աղբյուրը, որին լիազորում եք անձնական տեղեկություն բաց թողնել: Նման դեպքերում, մենք կարող ենք ձեզանից խնդրել, որ յուրաքանչյուր աղբյուրի համար ստորագրեք մեկ լիազորագիր և մենք կարող ենք սորից դիմել ձեզ՝ եթե հարկավոր լինի հավելյալ լիազորագրեր ստորագրել:

Ձեր իրավունքն է այս լիազորագիրը չեղյալ համարել ցանկացած ժամանակ, բացի այն պարագայից, երբ ինչ-որ տեղեկության աղբյուր հիմք է կազմել ինչ-որ գործողության: Չեղյալ համարելու համար, գրավոր հայտարարություն ուղարկեք Սոցալ գրասենյակ: Ուղարկելու դեպքում, նույնպես պատճենն ուղղակի ուղարկեք յուրաքանչյուր աղբյուրի, որը չեք ցանկանա, որ այնուհետև տեղեկություն հրապարակի ձեր մասին: SSA-ը կարող է ձեզ ասել, եթե գտել է որևէ աղբյուր, որի մասին մեզ չէիք հայտնել: SSA-ը կարող է չեղյալ համարելուց առաջ հրապարակված տեղեկությունն օգտագործել՝ որոշում կայացնելու ձեր պահանջի մասին:

SSA-ի բաղաբանությունն է սահմանափակ անգլերենի իմացությամբ անձանց ծառայություն մատուցել իրենց ազգային լեզվով կամ նախասիրած հաղորդակցության միջոցով, ըստ 13166 Executive Order (Գործադիր հրահանգի) (11 օգոստոս 2000 թ.) և Individuals with Disabilities Education Act (Հաշմանդամների կրթության ակտի): SSA-ը կանի ամեն տրամաբանական ջանք, որ ապահովի, որ SSA-827-ի տեղեկությունը ձեզ ներկայացվի ձեր ազգային կամ նախասիրած լեզվով:

## Գաղտնիության օրենքի հայտարարություն – Անձնական տեղեկության հավաքում և օգտագործում

The Social Security Act (Սոցալ օրենքի) 205(a), 233(d)(5)(A), 1614(a)(3)(H)(i), 1631(d)(I) և 1631(e)(I)(A) Հոդվածներ, ըստ բարեփոխումների՝ [42 U.S.C. 405(a), 433(d)(5)(A), 1382c(a)(3)(H)(i), 1383(d)(I) և 1383(e)(I)(A)] մեզ լիազորում ենք հավաքել այս տեղեկությունները: Մենք ձեր ներկայացրած տեղեկությունները կօգտագործենք, որպեսզի որոշենք նպաստների համար ձեր իրավասությունը կամ շարունակական իրավասությունը, ինչպես նաև ձեր ստացած նպաստները կառավարելու ձեր կարողությունը: Ձեր ներկայացնելիք տեղեկությունը կամավոր է: Սակայն եթե պահանջված տեղեկությունը չներկայացնեք, թերևս չկարողանաք ճշգրիտ և ժամանակին որոշում կայացնել ձեր հայցի վերաբերյալ և դա կարող է առաջնորդել նպաստների մերժման կամ կորստյան:

Մենք հազվադեպորեն ենք այս ձևով ձեր ներկայացրած տեղեկությունն օգտագործում վերևը բացատրվածից տարբեր պատճառներով: Սակայն մենք թերևս այն օգտագործենք Սոցալ ծրագրերի վարման և ամբողջականության համար: Մենք տեղեկությունը թերևս նույնպես բացահայտենք մի ուրիշ անձի կամ գործակալության՝ վավերացված սովորական օգտագործումների համաձայն, առանց սահմանափակումի ներառելով հետևյալը՝

1. Մի երրորդ կողմ (օրինակ՝ խորհրդատու բժիշկ) կամ այլ կառավարական գործակալություն ի վիճակի դարձնելու, որ օգնի SSA-ին՝ հիմնավորել Սոցալ նպաստների և/կամ ծածկույթի իրավունքները:
2. Ըստ օրենքի, որը լիազորում է Սոցալ արձանագրությունների հրապարակումը (օրինակ՝ Government Accountability Office [Ընդհանուր հետաքննիչ], General Services Administration [Դաշնային կամ Նահանգային], National Archives Record Administration [Նպաստների գործակալությունների և հաշվեթևիչների], կամ Department of Veterans Affairs [Վետերանների գործերի բաժանմունքին, VA]):
3. Որոշումներ կայացնելու Դաշնային, Նահանգային և տեղական մակարդակներով նմանօրինակ առողջական և եկամտային պահպանման ծրագրերի իրավասության կապակցությամբ: և
4. Վիճակագրական հետազոտության և հաշվեթևական գործողությունների համար, որոնք անհրաժեշտ են՝ Սոցալ ծրագրերի ամբողջականությունն ու բարելավումը երաշխավորելու նպատակով (օրինակ՝ U.S. Census Bureau [Վիճակագրական Գրասենյակին] և SSA-ի հետ պայմանագիր կնքած անձնապես շահագրգռվածների):

Մենք ձեր ներկայացրած տեղեկությունը կարող ենք նաև օգտագործել՝ համակարգչով արձանագրություններ համեմատելիս: Համեմատող ծրագրեր մեր արձանագրությունները կբաղադրեն այլ Դաշնային, Նահանգային կամ տեղական կառավարական գործակալությունների արձանագրության ունենքի հետ: Հառ գործակալություններ կարող են օգտագործել համեմատման ծրագրերը՝ գտնելու կամ անցուցնելու, որ անձը պայմանական և Դաշնային կառավարության կողմից վճարվող նպաստների: Օրենքը մեզ թույլատրում է այս բանն անել՝ մինչև անգամ եթե համաձայն չգտնվեք դրան:

Ձեր մեզ ներկայացրած տեղեկության սովորական օգտագործումների լրիվ ցուցակը գտնվում է մեր Privacy Act Systems of Records Notices (Արձանագրությունների ծանուցագրերի Գաղտնիության ակտի համակարգերում), Claims Folder System (Հայցերի թղթապանակի համակարգ) 60-0089. Master Beneficiary Record (Գլխավոր նպաստավորվողի արձանագրություն) 60-0090. Supplemental Security Income and Special Veterans benefits (Լրացուցիչ ապահովական եկամտի արձանագրություն և Հատուկ վետերանների նպաստներ) 60-0103. և Electronic Disability (eDIB) Claims File (Էլեկտրոնային հաշմանդամության (eDIB) հայցերի թղթապանակ) 60-0340 խորագրերի ներքո: Ծանուցագրերը, այս ձևի մասին հավելյալ տեղեկություն, և մեր համակարգերի և ծրագրերի մասին տեղեկություն կգտնեք առցանց՝ [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) կայքում կամ որևէ Սոցալ գրասենյակում:

## Թղթակալության Նվազեցման Ակտ

Այս տեղեկություն հավաքելը համապատասխանում է 44 U.S.C. § 3507-ի պայմաններին, ինչպես բարեփոխվել է Paperwork Reduction Act of 1995 (1995 թ.ի Թղթակալության Նվազեցման ակտի) Հատված 2-ով: Դուք պարտավոր չեք այս հարցերին պատասխանել՝ եթե կառավարման և բյուջետի գրասենյակի կարգավորման համար չենք նշել: Մեր գնահատումով, շուրջ 10 րոպե կտևի ցուցմունքները կարողալը, իրողությունները հավաքելը և հարցերին պատասխանելը: **Ձեզի Առաքեք Կամ Անձամբ Բերեք Ձեր Տեղի Սոցալ Գրասենյակ:** Ձեր տեղի Սոցալ գրասենյակը կարող է գտնել SSA-ի կայքի միջոցով՝ [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov): Գրասենյակները նաև նշված են ձեր հեռախոսագրի ԱՄՆ կառավարական գործակալությունների ներքո **կամ կարող եք Սոցալ գանգահարել 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)** համարով: *Մեր ժամանակի գնահատման մասին նկատողությունները կարող եք ուղարկել SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401 հասցեով: Այս հասցեով ուղարկեք միայն ժամանակի գնահատման վերաբերվող դիտողությունները, ո՛չ թե լրացված ձևը:*