

OBJAŚNIENIA DOTYCZĄCE WYPEŁNIANIA FORMULARZA SSA-827

OBJAŚNIENIA W JĘZYKU POLSKIM PRZEKAZUJĄ TREŚĆ ANGIELSKIEJ WERSJI FORMULARZA SSA-827. WARUNKIEM RÓZPATRZENIA WNIOSKU O RENTĘ INWALIDZKĄ JEST ZŁOŻENIE ANGIELSKIEJ WERSJI FORMULARZA SSA-827, OPATRZONEJ PODPISEM I DATĄ, W LOKALNYM BIURZE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (SOCIAL SECURITY OFFICE).

OSOBA, której dane będą ujawniane

Proszę podać pierwsze i drugie imię, nazwisko, numer ubezpieczenia społecznego (social security number) oraz datę urodzenia.

UPOWAŻNIENIE DO UJAWNIENIA DANYCH ADMINISTRACJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION - SSA)

**** PROSZĘ PRZECZYTAĆ CAŁY FORMULARZ PRZED ZŁOŻENIEM PODPISU ****

Wyrażam zgodę na ujawnienie oraz wymianę informacji drogą pisemną, ustną i elektroniczną:

CZEGO Mojej historii choroby, jak również danych na temat mojego wykształcenia i umiejętności wykonywania przeze mnie innych zadań. Dotyczy to w szczególności:

- Całej historii mojej choroby, leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego łącznie z:
 - problemami natury psychicznej i psychiatrycznej (oprócz danych o psychoterapii, zgodnie z 45 CFR 164.501);
 - uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych środków;
 - anemią sierpowatą;
 - historią wskazującą na obecność chorób zakaźnych i wenerycznych, takich jak i nie tylko: żółtaczka infekcyjna (zapalenie wątroby), syfilis, zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności, znane jako AIDS, oraz wynikami badania na wirus HIV;
 - upośledzeniem o podłożu genetycznym (w tym wynikami testów genetycznych).
- Informacji o wpływie inwalidztwa na zdolność do wykonywania zadań i czynności dnia codziennego oraz na zdolność do pracy.
- Kopii testów i ocen szkolnych, włączając w to Indywidualne programy nauczania (Individualized Educational Programs), ocen trzyletnich, badań psychologicznych oraz badań mowy, a także wszystkich innych informacji, które mogą być przydatne do oceny stanu zdrowia - również obserwacji i ocen nauczycieli.
- Informacji powstałych w okresie 12 miesięcy od daty podpisania upoważnienia oraz wcześniejszych.

SKAD POCHODZĄCYCH

- Ze wszystkich źródeł medycznych (szpitali, przychodni, laboratoriów, lekarzy, psychologów itp.), włącznie ze szpitalami i instytucjami psychiatrycznymi, przychodniami więziennymi, ośrodkami leczenia uzależnień oraz ośrodkami dla kombatantów (VA)
- Ze wszystkich źródeł związanych z edukacją (szkoły, nauczyciele, pracownicy administracji szkolnej, psychologowie szkolni itp.)
- Od pracowników opieki społecznej, doradców ds. resocjalizacji
- Od konsultantów zatrudnianych przez SSA
- Od pracodawców
- Od innych osób, które mogą dostarczyć informacji o stanie zdrowia wnioskodawcy (rodzina, sąsiedzi, znajomi, urzędnicy państwowi)

KOMU

Administracji Ubezpieczeń Społecznych, Agencji Stanowej upoważnionej do rozpatrywania mojego wniosku, zwanej „komisją ds. rozpatrywania wniosków o rentę inwalidzką” (“disability determination services, DDS”), organizacjom upoważnionymi do robienia kopii dokumentów, lekarzom oraz specjalistom zatrudnionym do konsultacji w trakcie rozpatrywania wniosku. (W przypadku rozpatrywania wniosków złożonych w innych krajach, Amerykańskiemu Ministerstwu Spraw Zagranicznych - US Department of State Foreign Service Post.)

W JAKIM CELU

Ustalenia prawa wnioskodawcy do świadczeń, włącznie z rozpatrzeniem łącznego wpływu upośledzeń, które z osobna nie spełniają definicji niepełnosprawności wg SSA oraz ustalenia zdolności wnioskodawcy do korzystania ze świadczeń.

Pole po lewej stronie angielskiej wersji SSA-827, należy zaznaczyć w przypadku, gdy rozważamy, czy aplikant **jest zdolny do zarządzania świadczeniami**.

KIEDY WYGASA Upoważnienie jest ważne przez 12 miesięcy od wpisanej daty (poniżej podpisu wnioskodawcy).

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie kopii niniejszego formularza (również kopii elektronicznej) w celu ujawnienia powyższych informacji.
- Mam świadomość, że w pewnych okolicznościach informacje te mogą być przekazywane innym stronom (szczegóły na str. 2).
- W dowolnym momencie mam prawo wycofać upoważnienie, kierując pismo do SSA oraz instytucji będących źródłami informacji (szczegóły na str. 2).
- Na moją prośbę SSA dostarczy mi kopię niniejszego formularza; mogę również wystąpić z prośbą do instytucji będących źródłami informacji o wgląd w swoje dane lub o kopię ujawnianych dokumentów.
- Zapoznałam(-em) się z treścią obu stron formularza i zgadzam się ujawnić swoje dane pochodzące z wymienionych wyżej źródeł.

FORMULARZ NALEŻY PODPISAĆ WYŁĄCZNIE TYLKO NIEBIESKIM LUB CZARNYM ATRAMENTEM.

OSOBA wyrażająca zgodę na ujawnienie danych

Tutaj wnioskodawca składa podpis i podaje datę, adres (ulica, miasto, stan, kod pocztowy) oraz numer telefonu wraz z numerem kierunkowym.

JEŻELI formularz nie został podpisany przez osobę, której dane są przedmiotem tego formularza, należy podać, na jakiej podstawie inna osoba jest upoważniona do złożenia podpisu. Proszę zaznaczyć odpowiednie pole w angielskiej wersji formularza SSA-827, aby określić, czy osoba składająca podpis jest rodzicem osoby małoletniej, opiekunem lub przedstawicielem innego rodzaju (proszę objaśnić). Jeżeli prawo stanowe wymaga złożenia dwóch podpisów, proszę podpisać formularz w wyznaczonym polu.

ŚWIADEK: W tej części angielskiej wersji formularza SSA-827 podpis składa świadek, który zna wnioskodawcę osobiście. Świadek podaje również swój numer telefonu oraz adres. Przewidziano również miejsce na podpis drugiego świadka, jeżeli jest to wymagane.

Niniejsze ogólne oraz szczegółowe upoważnienie do ujawniania informacji zostało opracowane zgodnie z zastrzeżeniami odnoszącymi się do ujawniania informacji medycznych, informacji związanych z wykształceniem i innych, zgodnie z P.L. 104-191 („HIPAA”); 45 CFR część 160 oraz 164; 42 Kodeksu USA, część 290dd-2; 42 CFR część 2; 38 Kodeksu USA część 7332; 38 CFR 1.475; 20 Kodeksu USA część 1232g („FERPA”); 34 CFR, części 99 i 300; oraz z Prawem Stanowym.

Objaśnienia do formularza SSA-827,

„Upoważnienie do ujawniania danych Urzędowi ds. Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration - SSA)”

Twoje pisemne upoważnienie potrzebne jest do uzyskania przez SSA informacji niezbędnych do rozpatrzenia Twojego wniosku oraz do ustalenia zdolności do korzystania ze świadczeń. Prawo wymaga, aby instytucje będące źródłami informacji otrzymały pisemne upoważnienie do ujawniania danych przed ich udostępnieniem. Zgodnie z wymogami prawa konieczne jest również specjalne upoważnienie do ujawniania niektórych informacji o stanie zdrowia oraz informacji pochodzących z instytucji edukacyjnych.

Upoważnienia wnioskodawca udziela przez podpisanie formularza SSA-827. Prawo federalne zezwala instytucjom na ujawnianie danych osobowych, jeżeli zainteresowane osoby złożą podpis na upoważnieniu, które obejmuje wszystkie informacje ze wszystkich możliwych źródeł. Dla każdego źródła sporządzamy odrębną kopię upoważnienia. Podmiot objęty upoważnieniem (czyli źródło informacji medycznych) nie może uzależniać leczenia, wypłaty, uprawnień, lub kwalifikacji do korzystania ze świadczenia od faktu podpisania lub niepodpisania niniejszego upoważnienia. Kilka stanów oraz kilka instytucji będących źródłami informacji wymaga, aby na upoważnieniu figurowała nazwa źródła, któremu wnioskodawca udziela upoważnienia do ujawniania informacji. W takich przypadkach prosimy wnioskodawcę o podpisanie po jednym upoważnieniu dla każdego źródła. Czasami kontaktujemy się w sprawie podpisania kolejnych upoważnień.

Wnioskodawca ma prawo wycofać swoje upoważnienie w dowolnym momencie; nie dotyczy to jednak działań, które już zostały podjęte na podstawie tego upoważnienia. Aby uchylić upoważnienie, należy przesłać pisemne oświadczenie do dowolnego biura Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Office). Uchylając upoważnienie należy również przesłać do jednego ze źródeł kopię oświadczenia, stwierdzającego, że wnioskodawca nie wyraża już zgody na ujawnianie swoich danych osobowych; jeżeli SSA rozpozna źródła o których wnioskodawca nie poinformował SSA, przekaże ich dane wnioskodawcy. SSA może wykorzystać informacje ujawnione przed wycofaniem upoważnienia, w celu rozpatrzenia wniosku o świadczenia.

SSA prowadzi politykę świadczenia usług na rzecz osób z ograniczonymi umiejętnościami w posługiwaniu się językiem angielskim w ich ojczystym języku lub w takiej formie komunikacji, jaka jest dla nich najbardziej dogodna, zgodnie z zarządzeniem Executive Order 13166 (11 sierpnia 2000) oraz ustawą o kształceniu osób upośledzonych (Individuals with Disabilities Education Act). SSA podejmuje wszelkie starania, aby treść formularza SSA-827 była wyjaśniona w ojczystym lub preferowanym języku wnioskodawcy.

WAŻNE INFORMACJE, WŁĄCZNIE Z NOTĄ WYMAGANĄ PRZEZ USTAWĘ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Wszystkie dane osobowe gromadzone przez SSA podlegają ochronie przewidzianej w Ustawie o Ochronie Danych Osobowych (Privacy Act) z roku 1974. Dane medyczne ujawnione SSA nie są już chronione postanowieniami odnośnie ochrony informacji z 45 CFR część 164 (zgodnie z ustawą Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)). SSA przechowuje dane osobowe ściśle według planów przechowywania danych opracowanych i utrzymywanych przez Narodowy Urząd ds. Archiwizacji Danych (National Archives and Records Administration.) Zapisy są niszczone po upływie okresu ich ważności, zgodnie z zastrzeżeniami przepisów o ochronie danych osobowych, określonymi w 36 CFR część 1228.

Urząd SSA jest upoważniony do gromadzenia informacji z formularza SSA-827 na podstawie paragrafów 205(a), 223(d)(5)(A), 1614(a)(3)(H)(i), 1631(d)(1) oraz 1631 (e)(1)(A) Ustawy o ubezpieczeniach społecznych (Social Security Act). Informacje uzyskane za pośrednictwem tego formularza służą do określania praw do świadczeń lub ich kontynuacji i ustalania zdolności do korzystania ze świadczeń. Z danych korzystają zwykle organy państwa rozpatrujące wniosek o świadczenia oraz pracownicy ds. kontroli jakości w SSA. W niektórych przypadkach z danych osobowych korzystają pracownicy SSA rozpatrujący odwołania od decyzji lub oficerowie śledczy analizujący zarzuty o oszustwa i nadużycia; dane te mogą być wówczas wykorzystywane w odnośnym postępowaniu administracyjnym, cywilnym lub karnym.

Podpisanie formularza jest dobrowolne, ale brak podpisu lub wycofanie się z upoważnienia przed dostarczeniem przez źródła niezbędnych informacji powoduje opóźnienia w rozpatrzeniu wniosku i może prowadzić do utraty lub odmowy przyznania świadczeń. Pomimo że informacje uzyskiwane przy pomocy niniejszego formularza prawie nigdy nie są wykorzystywane do innych celów niż wyżej wymienione, mogą być ujawniane przez SSA za pisemną zgodą wnioskodawcy, jeśli zezwala na to prawo federalne, na podstawie takich aktów prawnych, jak Ustawa o ochronie danych osobowych (Privacy Act) lub Ustawa o ubezpieczeniach społecznych (Social Security Act). SSA może ujawnić informacje w celu:

1. Umożliwienia trzeciej stronie (np. lekarzowi konsultującemu przypadek) lub innej agencji rządowej współpracy z SSA w ustalaniu praw do świadczeń socjalnych (Social Security) i ubezpieczenia społecznego;
2. wydania zgodnego z prawem upoważnienia do ujawniania danych osobowych znajdujących się w bazie danych Urzędu ds. Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration) (np. Inspektorowi Głównemu, federalnym lub rządowym agencjom ds. świadczeń socjalnych, lub Urzędowi ds. Kombatantów (VA));
3. przeprowadzenia badań statystycznych oraz czynności kontrolnych w ramach poprawiania jakości i spójności programów Ubezpieczeń Społecznych (Social Security programs) (np. Biuro Statystyczne oraz prywatne firmy na podstawie umowy z SSA).

SSA nie ujawnia bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody następujących informacji: (1) związanych z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, zgodnie z 42 CFR część 2, oraz (2) informacji o osobach małoletnich uzyskanych z instytucji edukacyjnych, na podstawie 34 CFR część 99 (Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA)), lub (3) związanych ze zdrowiem psychicznym, upośledzeniami rozwojowymi, AIDS lub HIV.

SSA może również korzystać z informacji podawanych podczas weryfikacji zapisów w komputerze. Specjalne programy komputerowe porównują dane w naszej bazie z danymi agencji federalnych, państwowych oraz samorządowych. Agencje te używają takich programów w celu sprawdzenia lub udowodnienia, że określona osoba jest uprawniona do korzystania ze świadczeń wypłacanych przez rząd federalny. Prawo zezwala nam na to, nawet jeśli wnioskodawca nie wyraża zgody.

Wszelkie wyjaśnienia na temat wykorzystania lub udostępnienia informacji przez SSA innym organom są udzielane na życzenie wnioskodawców w każdym biurze Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Office).

USTAWA O OGRANICZANIU BIUROKRACJI

Ten zbiór informacji spełnia wymagania 44 Kodeksu USA § 3507, zgodnie z poprawkami w części 2 Ustawy o ograniczaniu biurokracji (Paperwork Reduction Act) z roku 1995. Nie musisz odpowiadać na pytania, dopóki nie zostanie wyświetlony ważny numer kontrolny Biura ds. Zarządzania i Budżetu (Office of Management and Budget). Szacujemy, że na przeczytanie instrukcji, zebranie informacji i udzielenie odpowiedzi potrzeba ok. 10 minut. **WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSZĘ WYSLAĆ LUB ZANIEŚĆ DO LOKALNEGO BIURA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (SOCIAL SECURITY OFFICE).** Adres urzędu można znaleźć w książce telefonicznej w kategorii agencje rządowe lub pod bezpłatnym numerem Ubezpieczeń Społecznych (Social Security) 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778). Uwagi na temat szacowanego czasu wypełniania prosimy wysyłać na adres: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. Na powyższy adres prosimy kierować **wyłącznie** uwagi na temat szacowanego czasu, a nie - wypełnione formularze.