

# Pamamahala sa Social Security

## Important Information

### Mahalagang Impormasyon



**ANG PANAKIP NA SULAT NA ITO AY NAGBIBIGAY  
LAMANG NG IMPORMASYON. HUWAG KUMPLETOHIN  
ANG MGA SUSUNOD NA PAHINA. HINDI ITO ISANG  
APLIKASYON.**

**Maaaring kwalipikado kang tumanggap ng karagdagang tulong sa pagbabayad ng iyong mga de-resetang gamot.**

Ang programa ng Medicare Prescription Drug (De-resetang Gamot sa Medicare) ay nagbibigay sa iyo ng mapagpipiliang mga plano sa de-resetang gamot na nagbibigay ng iba't-ibang uri ng coverage.

Maaari kang makakuha ng karagdagang tulong upang mabayaran ang mga buwanang premyum, mga taunang halagang binabawas, at mga kabahaging bayad na may kinalaman sa programa ng Medicare Prescription Drug.

Ngunit bago ka namin matulungan, **dapat mong kumpletohin ang aplikasyon, ilagay ito sa nakalakip na sobre, at ipadala ito ngayon.** O kaya'y maaari mong kumpletohin ang isang online na aplikasyon sa [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Rerebyuhin namin ang iyong aplikasyon at padadalhan ka namin ng sulat upang ipaalam sa iyo kung ikaw ay kwalipikado para sa karagdagang tulong. Upang magamit ang karagdagang tulong, dapat kang sumali sa plano ng Medicare Prescription Drug.

Kung kailangan mo ng tulong upang kumpletohin ang aplikasyon, tawagan ang Social Security sa **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**. Makakakuha ka ng karagdagang impormasyon sa [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov).

Kung kailangan mo ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare Prescription Drug, o kung paano mag-enroll sa isang plano, tawagan ang 1-800-MEDICARE (TTY 1-877-486-2048) o kaya bisitahin ang [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Ihulog ang iyong aplikasyon ngayon. Sasabihin namin sa iyo kung kwalipikado ka para sa karagdagang tulong.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Michael J. Astrue".

Michael J. Astrue  
Tagapangasiwa



## Mga Pangkalahatang Tagubilin sa Pagkumpleto ng Aplikasyon para sa Tulong sa Mga Gastos sa Plano ng Medicare Prescription Drug (De-resetang Gamot sa Medicare)

Ikaw ba o kaya ang taong tinutulongan mong mag-aplay ay mayroong Medicare at Supplemental Security Income (Karagdagang Perang Pangseguridad) (SSI) o kaya Medicare at Medicaid?

Kung ang sagot ay **OO**, huwag kumpletohin ang aplikasyong ito dahil awtomatiko kang tatanggap ng karagdagang tulong.

Binabayaran ba ng iyong pang-estadong Medicaid na programa ang iyong mga premyum sa Medicare dahil ikaw ay kabilang sa isang Medicare Savings Program?

Kung ang sagot ay **OO** mangyaring makipag-ugnayan sa tanggapan ng iyong pang-estadong Medicaid para sa karagdagang impormasyon.




Maaaring makuha mo nang awtomatiko ang karagdagang tulong at maaaring hindi mo na kailangan kompletuhin ang aplikasyong ito.

### Paano Kukumpletohin ang Aplikasyong Ito

- Gumamit ng **ITIM NA TINTA** lamang;
- Panatilihin sa loob ng mga kahon ang iyong mga numero, mga titik at mga **X**; gumamit ng **MALALAKING** titik lamang;
- Huwag magsulat ng anumang puna sa aplikasyon;
- Huwag gumamit ng mga dollar sign kapag nagpapasok ng mga halaga ng pera; at
- Ang cents ay maaaring ipalagay sa pinakamalapit na buong dolyar.

**HALIMBAWA**

Maglagay ng **X** sa kahon. **HUWAG** punan o lagyan ng mga tsek na marka ang mga kahon.

 <b>TAMA</b>		 <b>MALI</b>
--	---	--

**HALIMBAWA**

Gumamit ng malalaking titik kapag ipinapasok ang mga sagot

A	B	C	D
---	---	---	---

### Kung Tinutulongan Mo Ang Ibang Tao sa Aplikasyong Ito

Sagutin ang mga tanong na parang ang taong iyon ang nagkukumpleto ng aplikasyon. Dapat alam mo ang numero ng Social Security at pananalaping impormasyon ng tao na iyon. Kumpletohin din ang Bahagi B sa pahina 6.

### Ang Pagkumpleto ng Iyong Aplikasyon

Maaari mong kumpletohin ang isang online na aplikasyon sa [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) o kaya gamitin ang nakalakip na sobreng sinulatan ng address at may selyo at ibalik ang iyong kinumpleto at pinirmahang aplikasyon sa:

**Social Security Administration**  
**Wilkes-Barre Data Operations Center**  
**P.O. Box 1020**  
**Wilkes-Barre, PA 18767-9910**

Ibalik ang paketeng ito sa nakalakip na sobre. Huwag magsama ng anumang iba sa loob ng sobre. Kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon, tatawagan o susulatan ka namin.

### Kung Mayroon Kang mga Katanungan O Kailangan Mo ng Tulong upang Kumpletohin ang Aplikasyon na Ito

Maaari mo kaming tawagan nang libre sa **1-800-772-1213**, o kaya kung ikaw ay bingi o may kahirapan sa pandinig, maaari mong tawagan ang aming TTY na numero sa **1-800-325-0778**.



**Aplikasyon para sa Tulong sa Mga Gastos sa Plano ng Medicare Prescription Drug (De-resetang Gamot sa Medicare)**

**HINDI KA NIREREHISTRO NITO SA MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN.**

1. Pangalan ng Aplikante: Ilimbag ang pangalan **tulad ng nakapahayag sa iyong Social Security card.** Gumamit ng isang kahon para sa bawat titik)

**PANGALAN**

**PANGGITNANG INISYAL**

**APELYIDO**

**DAGDAG SA APELYIDO (Jr., Sr., atbp.)**

**NUMERO NG SOCIAL SECURITY NG APLIKANTE**

**PETSA NG KAPANGANAKAN NG APLIKANTE (BB-AA-TTTT)**

2. Kung ikaw ay **may asawa at nagsasama kayo ng iyong asawa**, mangyaring ibigay ang sumusunod na impormasyon **tulad ng nakapahayag sa Social Security card ng iyong asawa.** Kung ikaw ay kasalukuyang walang asawa o hindi kayo nagsasama ng iyong asawa, laktawan ang tanong 3 at huwag isama ang anumang impormasyon tungkol sa iyong asawa sa aplikasyong ito.

**PANGALAN**

**PANGGITNANG INISYAL**

**APELYIDO**

**DAGDAG SA APELYIDO (Jr., Sr., atbp.)**

**NUMERO NG SOCIAL SECURITY NG ASAWA NG APLIKANTE**

**PETSA NG KAPANGANAKAN NG ASAWA NG APLIKANTE (BB-AA-TTTT)**

Kung ang iyong asawa ay may Medicare, gusto rin ba niyang mag-aplay para sa karagdagang tulong?

**OO**

**HINDI**

3. Kung ikaw ay may asawa at nagsasama kayo ng iyong asawa, mayroon ka bang savings, investment o kaya'y real estate na nagkakahalaga nang higit sa \$23,970? Kung ikaw ay walang asawa o kaya'y hindi kayo nagsasama ng iyong asawa, mayroon ka bang savings, investment o kaya'y real estate na nagkakahalaga nang higit sa \$11,900? **HUWAG isama ang iyong tahananang tinitirahan, mga sasakyan, mga personal na ari-arian, mga libingan o mga hindi mababawing kontrata sa pagpapalibing.**

**OO**

Kung lalagyan mo ng  ang **OO** na kahon, **HUMINTÔ**. Hindi ka kwalipikado para sa karagdagang tulong at hindi mo na kailangan ibalik sa amin ang aplikasyon na ito. Kung kailangan mo ng sulat kasma ng desisyon na ito, pirmahan ang aplikasyon sa pahina 6 at ibalik ito sa amin.

**HINDI o HINDI SIGURADO**

Kung lalagyan mo ng  ang **HINDI o HINDI SIGURADO** na kahon, kumpletohin ang natitirang bahagi ng aplikasyon na ito at ibalik ito sa amin.



**Kung naglagay ka  sa HINDI o HINDI SIGURADO na kahon sa tanong 3, sagutin ang lahat ng mga sumusunod na tanong. Kung ikaw ay may asawa at nagsasama kayo ng iyong asawa, dapat mong sagutin ang lahat ng tanong para sa inyong dalawa.**

4. Mangyaring ipasok ang mga perang halaga ng lahat ng mga account sa bangko, mga pamumuhunan o salapi na ari mo, ng iyong asawa kung kayo ay mag-asawa at nagsasama o kaya pag-aari ninyong dalawa sa mga kahon sa ibaba. Isama ang mga bagay na pag-aari ng sinuman sa inyong dalawa kasama ng ibang tao. Isama lamang ang mga dolyar na halaga, hindi ang numero ng account. Kung ikaw o ang iyong asawa ay hindi may-ari ng isang aytem na nakalista, maging magkahiwalay, magkasama o kasama ng ibang tao, maglagay ng isang  sa **WALA** na kahon.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinagsamang kabuuan ng lahat ng mga account sa bangko (checking, savings at mga sertipiko ng deposito)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinagsamang kabuuan ng lahat ng mga stock, mga bond, mga savings bond, mga mutual fund, mga Account sa Indibidwal na Pagreretiro o kaya ibang magkatulad na mga pamumuhunan</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anumang ibang salapi sa tahanan o kaya sa ibang lugar</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

5. Kayo ba ay may mga life insurance policy na mayroong kabuuang halagang nakalista (face value) na higit sa \$1,500? Sumagot para sa iyo at para sa iyong asawa kung kasama mo sa tahanan ang iyong asawa. Kung sumagot ka ng **HINDI** para sa iyo at sa iyong asawa, pumunta sa tanong 6.

IKAW:  OO  HINDI

ASAWA:  OO  HINDI

**Kung** ang sagot mo para sa alinman sa inyo ay **OO**, magkano ang makukuha ninyo kung isinauli ninyo ang inyong mga policy para sa salapi ngayon? Ipasok ang halaga. Kung ang sagot mo para sa inyong dalawa ng iyong asawa ay **OO**, ipasok ang pinagsamang halaga. Hindi ito ang face value ng inyong mga policy. Maaaring kailangan mong tawagan ang iyong insurance company upang tulungan kang sagutin ang tanong na ito.

\$    ,    .

6. Ang ilang pera ba na mula sa **tanong 4 o 5** ay gagamitin upang bayaran ang mga gastos sa punerarya o paglibing? **Kung OO, laktawan at magpunta sa tanong 7.** Kung **HINDI**, lagyan ng  ang **HINDI** na kahon, at pagkatapos magpunta sa tanong 7.

IKAW:  HINDI

ASAWA:  HINDI

7. Maliban sa iyong tahanan at ang lupang kinaroroonan nito, ikaw ba o ang iyong asawa, kung kasal at nagsasama kayo ay nagmamay-ari ng anumang real estate? Ang mga halimbawa ng anumang real estate ay mga bahay bakasyon, mga pinapaupahang ari-arian o kaya'y hindi pa nadidibelop na lupa na pag-aari mo?

OO  HINDI

**HUWAG KUMPLETOHIN. HINDI ITO ISANG APLIKASYON.**



8. AHindi kabilang ang iyong asawa kung ikaw ay may-asawa, ilang ibang mga kamag-anak ang nakatira sa iyong tahanan at **kalahati man lamang** ng kanilang pansustentong pananalapi na tinatanggap ay mula sa iyo o sa iyong asawa? Isinasama namin ang iyong mga kamag-anak na kamag-anak mo dahil sa dugo, kasal o pag-ampon.

Maglagay ng  sa isang kahon lamang. **Huwag isama ang iyong sarili o ang iyong asawa sa numerong ipapasok mo.** Kung ikaw lamang o ikaw at ang iyong asawa ang bumubuo sa iyong tahanan, lagyan ng  ang **WALA** na kahon.

**WALA**   
  **1**   
  **2**   
  **3**   
  **4**   
  **5**   
  **6**   
  **7**   
  **8**   
  **9 o higit pa**

9. Kung ikaw o ang iyong asawa, kung kayo ay mag-asawa at nagsasama ay tumatanggap ng kita mula sa alinman sa mga pinagmumulan na nakalista sa ibaba, mangyaring ipasok ang kabuuang halaga na iyong tinatanggap bawat buwan. **Kung nagbabago ang halaga buwan-buwan, o hindi mo ito natatanggap bawat buwan, ipasok** sa mga naaangkop na kahon **ang karaniwang buwanang kita para sa nakaraang taon para sa bawat uri.** Huwag ilita rito ang mga sahod at sariling empleyo, kita mula sa interes, pampublikong tulong, mga medikal na pagbabayad o kaya ang mga bayad para sa inaalagaan. Kung ikaw o ang iyong asawa ay hindi tumatanggap ng kita mula sa mga pinagmumulan na nakalista sa ibaba, maglagay ng isang  sa **WALA** na kahon para sa pinagmumulan na iyon..

		<b>Buwanang Benepisyo</b>
• Mga benepisyo ng Social Security <b>bago ng deductions (mga pagbabawas)</b>	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Mga benepisyo sa Railroad Retirement [Pagreretiro mula sa Kompanya ng Tren] <b>bago ng deductions.</b>	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Mga benepisyo sa Beterano <b>bago ng deductions</b>	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Ibang mga pensiyon o mga taunang bayad <b>bago ng deductions.</b> Huwag isama ang perang natatanggap mo mula sa anumang aytem na isinama mo sa tanong 4.	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Ibang kita na hindi nakalista sa itaas, kabilang ang alimony (suporta mula sa asawang hiniwalayan), netong kita mula sa pagpapaupa, workers' compensation (bayad-pinsala sa mga manggagawa) (Tukuyin):	<input type="checkbox"/> <b>WALA</b>	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

10. Nabawasan ba ang alinman sa mga halagang sinama mo sa tanong 9 sa nakaraang dalawang taon?  **OO**  **HINDI**

11. Mayroon bang nagbibigay o tumutulong sa iyo na magbayad para sa alinman sa mga sumusunod na mga gastos sa bahay — pagkain, mortgage, upa, heating fuel o gas, koryente, tubig at mga buwis sa ari-arian? **HUWAG isama** ang mga food stamp, mga pagpapaayos ng bahay, tulong mula sa ahensiya ng pabahay, programa ng tulong sa enerhiya, Meals on Wheels, mga kontribusyon mula sa mga food bank, soup kitchens o kaya tulong sa medikal na paggamot at mga gamot. Huwag isama ang mga maliit na halaga na natatanggap paminsan-minsan o natatanggap nang hindi inaasahan.  **OO**  **HINDI**

Kung naglagay ka ng  sa **OO** na kahon, ipasok ang buwanang halaga, o kung nagbabago ang halaga buwan-buwan, ipasok ang pangkalahatang buwanang halaga para sa nakaraang taon.

\$  ,  .



**Kung ikaw ay nagtrabaho sa nakaraang dalawang taon, kailangan mong sagutin ang mga tanong 12-16. Kung ikaw ay may asawa at nagsasama kayo ng iyong asawa, at alinman sa inyong dalawa ay nagtrabaho sa nakaraang dalawang taon, kailangan mong sagutin ang mga tanong 12-16. Kung hindi, pirmahan ang aplikasyon sa pahina 6 at isaui ito sa amin.**

12. Ano ang inaasahan mong kita sa sahod bago kaltasan ng mga buwis sa **taong ito?**

IKAW:  WALA \$    ,    .

ASAWA:  WALA \$    ,    .

13. Ano ang inaasahan mong netong kita mula sa sariling empleyo sa **kalendaryong taong ito?**

Maglagay ng  sa **WALA** kung wala ka sa sariling empleyo at magpunta sa tanong 14..

IKAW:  WALA \$    ,    .

ASAWA:  WALA \$    ,    .

Maglagay ng  dito kung inaasahan mo o ng iyong asawa magkaroon ng netong lugì.



IKAW:  ASAWA

14. Nabawasan ba ang mga halagang sinama mo sa mga tanong 12 o kaya 13 sa nakaraang dalawang taon?

OO  HINDI

15. Kung ikaw o ang iyong asawa, ay huminto sa pagtrabaho noong 2007 o 2008, o may balak na huminto sa pagtrabaho sa 2008 o 2009, ipasok ang buwan at taon.

**★ HALIMBAWA**

Para sa Enero – Setyembre maglagay ng sero (0) sa unang kahon. Ang Mayo 2007 ay dapat:

0	5	2	0	0	7
B	B	T	T	T	T

IKAW:        
 B B T T T T

ASAWA:        
 B B T T T T

**Kung ikaw ay mas bata sa 65 taong gulang, sagutin ang tanong 16. Kung ikaw ay may asawa at magkasama kayo ng iyong asawa at alinman sa inyong dalawa ay mas bata sa 65 taong gulang, sagutin ang tanong 16. Kung hindi, pirmahan ang aplikasyon sa pahina 6 at isaui ito sa amin.**

16. Ikaw ba o ang iyong asawa, ay kailangan magbayad para sa mga bagay na nagbibigay sa iyo ng kakayahang magtrabaho? Isasama lamang namin ang bahagi ng iyong kita para sa limitasyon ng kita kung nagtrabaho ka at tumatanggap ka ng mga benepisiyo ng Social Security batay sa isang kapansanan o kabulagan at ikaw ay mayroong mga gastos na may kinalaman sa trabaho para kung saan hindi ka binabayaran. Ang mga halimbawa ng mga gastos na iyon ay: ang gastos ng medikal na paggamot at mga gamot para sa AIDS, kanser, depression (pamimighati), o kaya epilepsy; isang wheelchair; mga serbisyo ng personal na tagapaglingkod; mga pagbabago sa sasakyan, tulong sa nagmamaneho o kaya ibang mga espesyal na mga pangtransportasyon na pangangailangan na may kinalaman sa trabaho; nakakatulong na teknolohiya para sa trabaho; mga gastos sa guide dog (asong tagapatnubay); mga tulong sa pandamâ at paningin; at mga pagsasalin sa Braille.

IKAW:  OO  HINDI ASAWA:  OO  HINDI





# Mga Pirma MAHALAGANG IMPORMASYON – MANGYARING BASAHIN NANG MABUTI

Nauunawaan ko/namin na titingnan ng Social Security Administration (SSA) ang aking/aming mga pahayag at ikukumpara nito ang kanyang mga rekord sa mga rekord mula sa Pederal, Pang-estado at lokal na mga ahensiya ng pamahalaan, kabilang ang Internal Revenue Service upang siguraduhin na ang pagpapasiya ay tama.

Sa pamamagitan ng pagsumite ng aplikasyong ito, pinahihintulutan ko/namin ang SSA na kunin at ihayag ang impormasyong may kinalaman sa aking/aming kita, mga ari-arian, at mga pag-aari, sa loob at labas ng bansa, kasang-ayon sa naaangkop na mga batas sa pagka-pribado. Maaaring kabilang sa impormasyong ito, ngunit hindi limitado dito, ang impormasyon tungkol sa aking/aming mga sahod, mga balanse ng account, mga pamumuhunan, mga insurance policy, mga benepisyo, at mga pensiyon.

Ipinapahayag ko/namin sa ilalim ng parusa ng hindi pagsasabi ng katotohan na nasuri ko/namin ang lahat ng impormasyon sa pormularyong ito at ito ay totoo at wasto sa abot ng akin/aming nalalaman.

**Mangyaring kumpletohin ang Bahagi A. Kung hindi ka makakapirma, ang isang kinatawan ay maaaring pumirma para sa iyo. Kung may tumulong sa iyo, kumpletohin din ang Bahagi B.**

## BAHAGIA

Ang Iyong Pirma:	Petsa:	Numero ng Telepono: ( _____ ) _____ - _____
Ang Pirma ng Iyong Asawa:	Petsa:	
Ang Iyong Address na Padadalhan ng Sulat:	Apt. #:	
Lunsod:	Estado:	Zip Code:

Kung binago mo ang iyong address na padadalhan ng sulat sa nakaraang tatlong buwan, maglagay ng  dito:

Kung nais mo na kontakin namin ang ibang tao kung mayroon kaming mga karagdagang tanong, mangyaring ibigay ang pangalan ng tao at isang pang-araw na numero ng telepono.

Ilimbag ang Pangalan:	Ilimbag ang Apelyido:	Numero ng Telepono: ( _____ ) _____ - _____
-----------------------	-----------------------	--

## BAHAGI B

Kung may taong tumulong sa iyo, maglagay ng  sa kahon na naglalarawan kung sino ang taong iyon at ibigay ang ibang impormasyon na hinihiling sa ibaba.

<input type="checkbox"/> Kapamilya	<input type="checkbox"/> Abugado	<input type="checkbox"/> Ibang Tagapagtanggol	<input type="checkbox"/> Iba pa Tukuyin: _____
<input type="checkbox"/> Kaibigan	<input type="checkbox"/> Ahensiya	<input type="checkbox"/> Social Worker (Tagapaglingkod Bayan)	_____

Ilimbag ang Pangalan:	Ilimbag ang Apelyido:	Numero ng Telepono: ( _____ ) _____ - _____
Address:	Apt. #:	
Lunsod:	Estado:	Zip Code:



## Privacy Act / Paperwork Reduction Notice (Batas sa Pagka-pribado / Paunawa ukol sa Pagbabawas ng Trabaho Gamit ang mga Papeles)

---

Pinahihintulutan ng Seksyon 1860 D-14 ng *Social Security Act* ang pag-iipon ng impormasyon na hinihiling sa pormang ito. Ang ibibigay mong impormasyon ay gagamitin upang matiyak ng Social Security Administration kung ikaw ay kwalipikado para sa tulong sa pagbayad ng iyong bahagi ng gastos sa isang Medicare Prescription Drug Plan (Plano ng De-resetang Gamot sa Medicare). Hindi mo kailangan ibigay sa amin ang hiniling na impormasyon. Gayunman, kung hindi mo ibibigay ang impormasyon, hindi namin mapagpapasiyahan nang wasto at nang nasa panahon ang iyong aplikasyon. Maaari namin ibigay ang impormasyon na inipon sa pormang ito sa ibang Pederal, Pang-estado, o lokal na ahensiya ng pamahalaan upang tulungan kaming tiyakin ang iyong pagiging kwalipikado para sa karagdagang tulong o kaya kung iniaatas ng Pederal na batas ang paglabas ng impormasyon.

Maaari rin namin gamitin ang impormasyon na ibibigay mo sa amin kapag pinagtutugma namin ang mga rekord gamit ang computer. Kinukumpara ng mga programa ng pagtutugma ang aming mga rekord sa mga rekord ng ibang Pederal, Pang-estado, o lokal na mga ahensiya ng pamahalaan. Maraming mga ahensiya ang maaaring gumamit ng mga programa ng pagtutugma upang malaman o kaya patunayan na ang isang tao ay kwalipikado para sa mga benepisiyong binabayaran ng Pederal na pamahalaan. Pinahihintulutan kami ng batas na gawin ito kahit hindi ka sumasang-ayon dito. Ang mga pagpapaliwanag tungkol dito at ang ibang mga dahilan kung bakit ang impormasyon na ibibigay mo sa amin ay maaaring gamitin o ibigay sa iba ay makukuha sa mga tanggapan ng Social Security. Kung nais mo ng karagdagang impormasyon tungkol dito, tawagan ang alinmang tanggapan ng Social Security.

Paperwork Reduction Act Statement (Pahayag ng Batas sa Pagbabawas ng Trabaho Gamit ang mga Papeles) — Ang pag-iipon ng impormasyon na ito ay tumutupad sa mga pangangailangan ng 44 U.S.C. § 3507, tulad ng pagsusog ng Bahagi 2 ng *Paperwork Reduction Act of 1995*. Hindi mo kailangan sagutin ang mga tanong na ito maliban sa kung nagpakita kami ng isang balidong numero ng kontrol ng Office of Management and Budget. Tinatantiya namin na aabot ng mga 35 minuto upang basahin ang mga tagubilin, tipunin ang mga impormasyon, at sagutin ang mga tanong. Maaari mong ipadala ang iyong mga puna sa aming nasa itaas na tantiya ng katagalan ng panahon para dito sa: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. **Ipadala lamang sa address na ito ang mga puna tungkol sa aming tinantiyang katagalan ng panahon para dito, at hindi ang kinumpletong porma.**

IPADALA ANG KINUMPLETONG PORMA SA AMIN SA ADDRESS NA IPINAPAKITA SA SOBRENG NAKALAKIP NA SINULATAN NG ADDRESS:

Social Security Administration  
Wilkes-Barre Data Operations Center  
P.O. Box 1020  
Wilkes-Barre, PA 18767-9910