

Sở An Sinh Xã Hội

Thông Tin Quan Trọng



**TRANG ĐẦU THƯ NÀY CHỈ LÀ THÔNG TIN MÀ THÔI.
XIN ĐỪNG ĐIỀN CÁC TRANG KẾ TIẾP.
TỜ NÀY KHÔNG PHẢI LÀ MẪU ĐƠN XIN.**

Quý vị có thể đủ điều kiện được trợ giúp thêm để trả cho các loại thuốc theo toa.

Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare cho quý vị lựa chọn các chương trình thuốc theo toa với nhiều loại bảo hiểm.

Quý vị có thể được trợ giúp thêm để chi trả các chi phí bảo hiểm hàng tháng, tiền khấu trừ hàng năm và tiền đồng trả liên quan đến Chương Trình Thuốc Theo Toa.

Nhưng trước khi chúng tôi có thể giúp đỡ thì **quý vị phải điền vào đơn, bỏ vào thư đính kèm và gửi ngay hôm nay qua đường bưu điện.** Quý vị cũng có thể điền đơn trực tuyến tại mạng lưới www.socialsecurity.gov. Chúng tôi sẽ cứu xét đơn và báo cho quý vị biết là mình có hội đủ điều kiện được trợ giúp thêm hay không. Muốn được dịch vụ trợ giúp thêm thì quý vị phải ghi danh vào chương trình Thuốc Theo Toa của Medicare.

Nếu cần được giúp đỡ để điền đơn, xin gọi số An Sinh Xã Hội **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**). Để biết thêm thông tin, xin viếng thăm mạng lưới www.socialsecurity.gov.

Nếu cần tìm hiểu thông tin về các Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare hoặc cách thức ghi danh vào một chương trình, xin gọi số 1-800-MEDICARE (TTY 1-877-486-2048) hoặc viếng thăm mạng lưới www.medicare.gov.

Quý vị hãy gửi đơn ngay hôm nay, chúng tôi sẽ có cho quý vị biết xem mình có hội đủ điều kiện được trợ giúp thêm hay không.

Michael J. Astrue
Ủy viên

Hướng Dẫn Chung để Điền Đơn Xin Trợ Giúp Chi Phí Chương Trình Thuốc Theo Toa Medicare



Quý vị hoặc người quý vị đang giúp làm đơn có được Tiền Phụ Cấp An Sinh (Supplemental Security Income, hay SSI) và Medicare hoặc Medicare và Medicaid?

Nếu trả lời CÓ, thì quý vị không cần điền đơn này vì đương nhiên quý vị sẽ được trợ giúp thêm.

Chương Trình Medicaid của tiểu bang trả các chi phí bảo hiểm bởi vì quý vị có tham gia Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (Medicare Savings Program)?

Nếu trả lời CÓ, xin liên lạc văn phòng Medicaid ở tiểu bang của quý vị để biết thêm thông tin. Đương nhiên quý vị sẽ được trợ giúp thêm và có thể không cần điền vào đơn này.

Cách Điền Đơn

- Chỉ dùng bút MỰC ĐEN;
- **Viết số của quý vị, các chữ cái và dấu X trong ô vuông; chỉ sử dụng chữ cái IN HOA;**
- Không ghi thêm bất cứ lưu ý giải thích nào vào đơn này;
- Không dùng ký hiệu đồng đô la khi viết số tiền; và
- Các đồng xu có thể được làm tròn số tới đồng đô la gần nhất.



THÍ DỤ

Đánh dấu X vào ô vuông. **KHÔNG** điền hoặc sử dụng dấu kiểm tra trong các ô.


ĐÚNG

 
SAI



THÍ DỤ

Sử dụng các chữ
cái in hoa khi điền
câu trả lời

Trường Hợp Quý Vị Đang Giúp Ai Điền Đơn

Trả lời các câu hỏi như thể người xin đang điền đơn. Quý vị phải biết số An Sinh Xã Hội và thông tin tài chính của người đó. Đồng thời điền luôn Phần B của trang 6.

Điền Vào Đơn của Quý Vị

Quý vị cũng có thể điền vào đơn trực tuyến tại mạng lưới www.socialsecurity.gov hoặc dùng phong thư có dán tem và ghi sẵn địa chỉ trước để chuyển đơn đã điền và ký của quý vị về địa chỉ:

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

Gửi lại bộ hồ sơ trong phong thư đính kèm, không kèm thêm bất cứ tài liệu gì khác. Nếu chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị.

Nếu Có Thắc Mắc hoặc Cần Được Giúp Điền Đơn

Quý vị có thể gọi cho chúng tôi qua số miễn phí **1-800-772-1213**, hoặc nếu bị điếc hoặc khiếm thính, gọi cho chúng tôi qua số TTY cho người khiếm thính **1-800-325-0778**.



XIN ĐỪNG ĐIỀN. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ ĐƠN XIN PHỤ CẤP.

Đơn Xin Trợ Giúp Trả Chi Phí Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare

ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ ĐƠN GHI DANH CHO QUÝ VỊ VÀO CHƯƠNG TRÌNH THUỐC THEO TOA.

1. Tên Người Làm Đơn: Viết bằng chữ in như tên trong thẻ An Sinh Xã Hội. Viết từng chữ vào ô riêng.

TÊN

TÊN ĐỆM

HỌ

TÊN ĐUÔI (JR., SR., V.V...)

SỐ AN SINH XÃ HỘI CỦA NGƯỜI LÀM ĐƠN

NGÀY SINH CỦA NGƯỜI LÀM ĐƠN
(THÁNG-NGÀY-NĂM)

2. Nếu quý vị đã lập gia đình và đang sống chung với người phối ngẫu, cung cấp thông tin sau đây như được ghi trên thẻ An Sinh Xã Hội của người phối ngẫu của quý vị. Nếu hiện quý vị chưa có gia đình hoặc không sống chung với phối ngẫu, nhảy sang câu hỏi số 3 và không khai thêm bất cứ thông tin nào về người phối ngẫu trong đơn này.

TÊN

TÊN ĐỆM

HỌ

TÊN ĐUÔI (JR., SR., V.V...)

SỐ AN SINH XÃ HỘI CỦA PHỐI NGÃU

NGÀY SINH CỦA PHỐI NGÃU
(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Nếu phối ngẫu của quý vị có Medicare, người này có muốn xin được trợ giúp thêm? CÓ KHÔNG

3. Nếu quý vị đã lập gia đình và đang sống chung với người phối ngẫu, quý vị có tiền tiết kiệm, đầu tư và bất động sản có giá trị trên \$23,970 không? Nếu quý vị không lập gia đình hoặc không sống chung với phối ngẫu, quý vị có tiền tiết kiệm, đầu tư và bất động sản có giá trị trên \$11,990 không? **KHÔNG** bao gồm nhà quý vị đang ở, xe cộ, tài sản cá nhân, mồ mả hoặc kế ước mai táng không thể thay đổi của quý vị.

CÓ

Nếu quý vị điền vào ô **CÓ**, thì xin **ĐỪNG** điền đơn. Quý vị không đủ điều kiện được trợ giúp thêm và không cần gửi trả đơn này cho chúng tôi. Nếu quý vị cần một thư nói rằng quý vị không đủ tiêu chuẩn, hãy ký đơn ở trang 6 và gửi trả chúng tôi.

KHÔNG HOẶC KHÔNG CHẮC CHẮN

Nếu quý vị điền vào ô **KHÔNG** hoặc **KHÔNG CHẮC CHẮN**, hoàn tất phần còn lại của đơn và gửi trả lại chúng tôi.



XIN ĐỪNG ĐIỀN. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ ĐƠN XIN PHỤ CẤP.

Nếu quý vị điền vào ô **KHÔNG** hoặc **KHÔNG CHẮC CHẮN** trong câu hỏi 3, xin trả lời tất cả các câu hỏi sau. Nếu quý vị đã lập gia đình và sống chung với phối ngẫu, quý vị phải trả lời tất cả các câu hỏi cho cả hai.

4. Xin ghi toàn bộ giá trị tiền trong trương mục ngân hàng, các tiền đầu tư hoặc tiền mặt của quý vị, phối ngẫu, trường hợp đã lập gia đình và cùng chung sống, hoặc của cả hai vào các ô dưới đây. Bao gồm các tài sản mà quý vị hoặc phối ngẫu sở hữu cùng người khác. Chỉ ghi số tiền đô la, không cần số của trương mục. Nếu quý vị hoặc phối ngẫu không sở hữu riêng, chung hoặc với một người khác hạng mục liệt kê dưới đây, xin điền dấu vào ô **KHÔNG CÓ**.

• Cộng gộp mọi trương mục ngân hàng (chi phiếu, tiền tiết kiệm và chứng chỉ ký thác)	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Cộng gộp mọi cổ phiếu, trái phiếu, trái phiếu tiết kiệm, quỹ tương trợ, trương mục hưu trí cá nhân hoặc các đầu tư tương tự	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Bất cứ số tiền mặt nào khác ở nhà hoặc nơi khác	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

5. Quý vị có hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có tổng mệnh giá trên \$1.500? Điền câu trả lời cho quý vị và cho phối ngẫu của quý vị nếu phối ngẫu chung sống cùng quý vị. Nếu quý vị trả lời **KHÔNG** cho quý vị và cả phối ngẫu, xin chuyển sang câu hỏi 6.

QUÝ VỊ: **CÓ** **KHÔNG**

PHỐI NGÃU: **CÓ** **KHÔNG**

Nếu quý vị trả lời là **CÓ** cho một trong hai người, thì quý vị sẽ được nhận bao nhiêu tiền nếu quý vị quy đổi các hợp đồng bảo hiểm sang tiền mặt ngay bây giờ? Điền giá trị tiền. Nếu câu trả lời của quý vị là **CÓ** cho cả quý vị và phối ngẫu, hãy điền tổng số tiền. Đây không phải mệnh giá các hợp đồng bảo hiểm của quý vị. Có thể quý vị cần gọi tới công ty bảo hiểm để biết trả lời câu hỏi này.

\$, .

6. Có khoản tiền nào từ các nguồn liệt kê trong câu hỏi 4 và 5 sẽ được dùng để chi trả các chi phí tang lễ hoặc chôn cất? Nếu **CÓ**, chuyển sang câu hỏi 7. Nếu **KHÔNG**, đánh dấu vào ô **KHÔNG**, rồi chuyển sang câu 7.

QUÝ VỊ: **KHÔNG**

PHỐI NGÃU: **KHÔNG**

7. Ngoài nhà ở và mảnh đất làm nhà trên đó, quý vị hoặc phối ngẫu của quý vị, trường hợp đã lập gia đình và cùng chung sống với nhau, có sở hữu bất động sản nào không? Các thí dụ về bất động sản khác là nhà ở khi nghỉ hè, tài sản cho thuê hoặc đất đai chưa được xây cất của quý vị.

CÓ **KHÔNG**



XIN ĐỪNG ĐIỀN. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ ĐƠN XIN PHỤ CẤP.

8. Không bao gồm quý vị và người phối ngẫu, có bao nhiêu người thân chung sống trong gia đình phải phụ thuộc vào quý vị hoặc phối ngẫu để trả cho ít nhất một nửa phần trợ cấp tài chính của họ. Chúng tôi tính người thân là bất cứ ai có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận nuôi của quý vị.

Chỉ đánh dấu X vào một ô. **Không bao gồm quý vị và người phối ngẫu trong số người mà quý vị trả lời.** Nếu gia đình của quý vị chỉ bao gồm quý vị và người phối ngẫu, đánh dấu vào ô **KHÔNG**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KHÔNG	1	2	3	4	5	6	7	8	9 hoặc nhiều hơn

9. Nếu quý vị hay phối ngẫu, nếu đã kết hôn và cùng chung sống, có thu nhập từ bất cứ nguồn nào được liệt kê dưới đây, xin điền vào tổng số tiền nhận được hàng tháng. **Nếu số tiền thu nhập của mỗi tháng không giống nhau hoặc quý vị không nhận được số tiền đó hàng tháng, hãy điền thu nhập trung bình hàng tháng trong năm vừa rồi** vào mỗi ô tương ứng. Không liệt kê lương công nhật và tư doanh, lãi lợi tức, trợ cấp chính phủ, bồi hoàn chi phí y tế hay tiền nuôi dưỡng và chăm sóc con nuôi vào đây. Nếu quý vị hoặc phối ngẫu không nhận được thu nhập từ một nguồn liệt kê dưới đây, xin đánh dấu vào ô **KHÔNG CÓ** cho nguồn thu nhập đó.

		Trợ cấp hàng tháng
• Trợ cấp An Sinh Xã Hội trước các tiền khấu trừ	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Trợ cấp Hưu Trí Đường Sắt trước các tiền khấu trừ	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Trợ cấp Cựu Chiến Binh trước các tiền khấu trừ	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Các tiền lương hưu và niên kim khác trước các tiền khấu trừ. Không bao gồm tiền quý vị nhận được từ bất cứ một hạng mục nào quý vị đã gộp trong câu hỏi 4.	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
• Tiền thu nhập khác không được liệt kê ở trên, bao gồm tiền cấp dưỡng, thu nhập cho thuê, tiền bồi thường lao động, v.v... (Ghi rõ):	<input type="checkbox"/> KHÔNG CÓ	\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

10. Có bất cứ số tiền nào quý vị đã nêu trong câu hỏi 9 bị giảm đi trong hai năm vừa qua không?

CÓ **KHÔNG**

11. Có bất cứ ai giúp quý vị trả bất cứ chi phí gia đình nào dưới đây — thực phẩm, tiền vay mua nhà, tiền thuê nhà, nhiên liệu hay khí đốt, điện, nước và thuế nhà không? **KHÔNG bao gồm** phiếu thực phẩm, sửa chữa nhà cửa, trợ giúp từ một cơ quan trợ cấp gia cư, một chương trình hỗ trợ năng lượng, Giao Thức Ăn Đến Tận Nhà (Meals on Wheels), phân quyền góp từ ngân hàng thực phẩm, bếp ăn hoặc hỗ trợ bằng chăm sóc y tế và thuốc men. Không bao gồm những khoản tiền nhỏ hiếm khi và ngẫu nhiên nhận được.

CÓ **KHÔNG**

Nếu quý vị đánh dấu vào ô **CÓ**, hãy điền số tiền hàng tháng, hoặc nếu tiền đó của mỗi tháng không cố định, điền vào số tiền trung bình hàng tháng trong năm vừa rồi.

\$, .



XIN ĐỪNG ĐIỀN. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ ĐƠN XIN PHỤ CẤP.

Nếu có việc làm trong hai năm qua, quý vị cần trả lời các câu hỏi từ 12 đến 16. Nếu quý vị kết hôn và chung sống với phối ngẫu và hoặc một trong hai quý vị có việc làm trong hai năm qua, quý vị phải trả lời các câu hỏi từ 12 đến 16. Nếu không thì ký vào mẫu đơn ở trang 6 và gửi trả lại cho chúng tôi.

12. Quý vị dự kiến số tiền công nhật trước thuế và khấu trừ của quý vị trong năm lịch này là bao nhiêu?

QUÝ VỊ: KHÔNG \$, .

PHỐI NGẪU: KHÔNG \$, .

13. Quý vị dự kiến lợi tức thuần của quý vị trong năm lịch này từ tư doanh sẽ là bao nhiêu?

Đánh dấu vào **KHÔNG** nếu quý vị không làm tư doanh và chuyển sang câu 14.

QUÝ VỊ: KHÔNG \$, .

PHỐI NGẪU: KHÔNG \$, .

Đánh dấu vào (các) ô nếu quý vị hay phối ngẫu của quý vị ước định một số tiền lỗ thuần.



QUÝ VỊ: PHỐI NGẪU:

14. Có số tiền nào quý vị bao gồm trong các câu hỏi từ 12 đến 13 bị giảm trong hai năm vừa qua không?

CÓ KHÔNG

15. Nếu quý vị hay phối ngẫu, không làm việc nữa trong năm 2007 hay 2008, hay dự định không làm việc nữa vào năm 2008 hay 2009, hãy điền tháng và năm vào.

THÍ DU

Trong Tháng Giêng – Tháng Chín, hãy điền số không (0) vào ô đầu tiên. Tháng Năm, 2007 phải viết như sau:

0	5	2	0	0	7
THÁNG			NĂM		

QUÝ VỊ: 2 0

THÁNG NĂM

PHỐI NGẪU: 2 0

THÁNG NĂM

Nếu dưới 65 tuổi, hãy trả lời câu hỏi 16. Nếu đã kết hôn và chung sống với phối ngẫu và một trong hai quý vị dưới 65 tuổi, hãy trả lời câu hỏi 16. Nếu không thì ký vào mẫu đơn ở trang 6 và gửi trả lại cho chúng tôi.

16. Quý vị hay phối ngẫu phải trả các chi phí liên quan đến công việc của quý vị? Chúng tôi chỉ tính một phần thu nhập của quý vị vào hạn mức thu nhập nếu quý vị làm việc và được hưởng trợ cấp An Sinh Xã Hội do bị tàn tật hay mù lòa và quý vị có các chi phí liên quan đến công việc mà không được bồi hoàn. Thí dụ về các chi phí loại này gồm có: chi phí điều trị y tế và thuốc men cho bệnh AIDS, ung thư, trầm cảm hay bệnh kinh phong; xe lăn; dịch vụ người chăm sóc cá nhân; sửa đổi xe cộ, trợ giúp lái xe hay các nhu cầu chuyên chở liên quan đến công việc đặc biệt; công nghệ hỗ trợ liên quan đến công việc; chi phí cho chó dẫn đường; các thiết bị trợ thính và hỗ trợ thị giác; và các bản dịch Braille.

QUÝ VỊ: CÓ KHÔNG

PHỐI NGẪU: CÓ KHÔNG



XIN ĐỪNG ĐIỀN. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ ĐƠN XIN PHỤ CẤP.

Chữ ký THÔNG TIN QUAN TRỌNG – XIN ĐỌC KỸ

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng Sở An Sinh Xã Hội (SSA) sẽ kiểm tra lời khai của tôi/chúng tôi và đối chiếu hồ sơ của SSA với hồ sơ của các cơ quan chính quyền địa phương, tiểu bang, liên bang, trong đó có Sở Thuế Vụ để chắc rằng quyết định đó là đúng đắn.

Khi đệ trình đơn này, tôi/chúng tôi đồng ý để Sở An Sinh Xã Hội thu thập và tiết lộ những thông tin liên quan đến thu nhập, các nguồn tài nguyên, tài sản trong nước và ngoài nước của tôi/chúng tôi theo các quy định của luật pháp hiện hành về quyền riêng tư. Thông tin này bao gồm, nhưng không bị giới hạn, thông tin về mức lương công nhật, số tiền còn lại trong trương mục, các tiền đầu tư, hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi và lương hưu của tôi/chúng tôi.

Tôi/chúng tôi xin cam đoan trước hình phạt theo pháp luật rằng tôi/chúng tôi đã kiểm tra toàn bộ thông tin trong đơn này và đơn này là sự thật và chính xác theo hiểu biết của mình.

Xin hoàn tất Phần A. Nếu quý vị không thể ký, một đại diện có thể ký thay cho quý vị. Nếu có ai hỗ trợ cho quý vị, hãy hoàn tất cả Phần B.

PHẦN A

Chữ ký của quý vị:	Ngày:	Số điện thoại: () —
Chữ ký của phối ngẫu:	Ngày:	
Địa chỉ gửi thư của quý vị:	Căn hộ #:	
Thành phố:	Tiểu bang:	Bưu chánh:

Nếu quý vị thay đổi địa chỉ gửi thư trong vòng ba tháng trở lại đây, xin hãy đánh dấu ở đây:

Nếu quý vị muốn chúng tôi liên lạc với ai khác trong trường hợp chúng tôi có thêm câu hỏi, xin cho chúng tôi biết tên của người đó và một số điện thoại ban ngày.

Tên (viết chữ in):	Họ (viết chữ in):	Số điện thoại: () —
--------------------	-------------------	-------------------------

PHẦN B

Nếu ai đó đang trợ giúp quý vị, xin đánh dấu vào ô mô tả người đó và ghi rõ thông tin được yêu cầu còn lại vào phần dưới đây.

<input type="checkbox"/> Người trong gia đình	<input type="checkbox"/> Luật sư	<input type="checkbox"/> Người biện hộ khác	<input type="checkbox"/> Nghề khác, ghi rõ: _____
<input type="checkbox"/> Bạn bè	<input type="checkbox"/> Cơ quan	<input type="checkbox"/> Nhân viên xã hội	

Tên (Viết hoa):	Họ (Viết hoa):	Số điện thoại: () —
Địa chỉ:	Căn hộ #:	
Thành phố:	Tiểu bang:	Bưu chánh:



Đạo Luật Riêng Tư / Thông Báo Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ

Đoạn 1860 D-14 *Đạo Luật An Sinh Xã Hội* cho phép thu thập thông tin cần thiết theo mẫu này. Thông tin quý vị đưa ra sẽ được sử dụng để Sở An Sinh Xã Hội cứu xét xem quý vị có đủ tư cách để được hỗ trợ trả chi phí của Chương Trình Thuốc Theo Toa Medicare. Quý vị không cần cung cấp thông tin yêu cầu cho chúng tôi. Tuy nhiên, nếu quý vị không cung cấp thông tin, chúng tôi sẽ không thể đưa ra quyết định chính xác và kịp thời cho đơn của quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp thông tin thu thập được theo mẫu này cho một cơ quan chính quyền địa phương, tiểu bang, liên bang khác để giúp cho chúng tôi xác định được tiêu chuẩn của quý vị hoặc nếu một điều luật liên bang yêu cầu công bố thông tin.

Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi khi chúng tôi đối chiếu hồ sơ bằng máy tính. Các chương trình tương thích sẽ đối chiếu các hồ sơ của chúng tôi với những hồ sơ của các cơ quan chính quyền địa phương, tiểu bang, liên bang khác. Nhiều cơ quan có thể sử dụng các chương trình tương thích để tìm hay chứng minh xem quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp của chính quyền liên bang hay không. Luật pháp cho phép chúng tôi làm vậy ngay cả khi quý vị không đồng ý. Các văn phòng An Sinh Xã Hội sẽ đưa ra giải thích về các chương trình này và những lý do khác để cho biết tại sao thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi có thể được sử dụng hay công bố. Nếu quý vị muốn biết thêm về điều này, xin liên lạc với bất cứ văn phòng An Sinh Xã Hội nào.

Tuyên Bố Đạo Luật Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ — Việc thu thập thông tin này đáp ứng các đòi hỏi của điều 44 U.S.C. § 3507, sửa đổi theo đoạn 2 *Đạo Luật Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995*. Quý vị không cần trả lời những câu hỏi này trừ khi chúng tôi đưa ra một con số kiểm soát Văn Phòng Quản Trị và Kế Hoạch (Office of Management and Budget) có hiệu lực. Chúng tôi ước định sẽ mất khoảng 35 phút để đọc các chỉ dẫn này, thu thập sự kiện và trả lời các câu hỏi. Quý vị có thể gửi nhận xét về ước định thời gian của chúng tôi ở trên đến: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. **Chỉ gửi những nhận xét liên quan đến ước định thời gian của chúng tôi đến địa chỉ này, không phải bản đã hoàn tất.**

GỬI BẢN HOÀN TẤT NÀY CHO CHÚNG TÔI ĐẾN ĐỊA CHỈ GHI TRÊN PHÒNG THỜ ĐÃ GHI SẴN ĐỊA CHỈ Ở BÊN NGOÀI:

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