

ניו יארק סטעיט OTDA סופלעמענט פראגראם

דעזיגנירטע פארשטייער בויגן

נאמען פון SSP דערהאלטער:	פערזאן ID נומער:
--------------------------	------------------

באשטימונג, ענדערונג, אדער אפשטעל פון דעזיגנירטע פארשטייער

איך וויל טון דאס פאלגנדע (ביטע צייכנט איין קעסטל):

- באשטימען א נייע דעזיגנירטע פארשטייער
 אפשטעלן דאס באשטימונג פון מיין דעזיגנירטע פארשטייער
 טוישן ערלויבענישן פאר מיין יעצטיגע דעזיגנירטע פארשטייער
 טוישן מיין דעזיגנירטע פארשטייער

נאמען פון דעזיגנירטע פארשטייער:	
אדרעס:	טעלעפאן נומער:

דעזיגנירטע פארשטייער שטאפל פון ערלויבענישן

איך בעט אז מיין דעזיגנירטע פארשטייער זאל צושטעלן די פאלגנדע סערוויסעס:

- זיך פירן אלס מיין באצאלער און באקומען און פירן מיין מאנאטליכע SSP בענעפיטן*
 מיר פארטרעטן ביי א יושר'דיגע הירינג
 צושטעלן און באקומען אינפארמאציע אין מיין נאמען

***וויכטיגע אינפארמאציע:** די בייגעלייגטע דירעקטע דעפאזיט בויגן מוז ווערן אנגעפולט אויב אייער באנק אקאונט אינפארמאציע וועט זיך טוישן.

אונטערשריפט פון SSP דערהאלטער:	אונטערשריפט פון עדות אויב דער דערהאלטער קען נישט אונטערשרייבן. דער עדות קען נישט זיין דער דעזיגנירטע פארשטייער.
X	X
דאטום אונטערגעשריבן:	דאטום אונטערגעשריבן:

סערטיפיקאציע פון דעזיגנירטע פארשטייער

אלס דער דעזיגנירטע פארשטייער פאר דער אויבנדערמאנטע SSP דערהאלטער, באשטעטיג איך אז איך האב געליינט און בין איינשטימיג מיט אלע באדינגונגען ערהאלטן אין די רעכטן און פאראנטווארטליכקייטן פון דעזיגנירטע פארשטייער פאר SSP בויגן. איך באשטעטיג אז די אויבנדערמאנטע אינפארמאציע איז ריכטיג, און באשטעטיג דא אז איך וועל אויספאלגן די פאלגנדע פאדערונגען:

אונטערגעשריבן:	אונטערגעשריבן פון דעזיגנירטע פארשטייער:
	X

אפשטעל פון סערוויסעס

אויב איר ווילט אפשטעלן אייערע סערוויסעס אלס דעזיגנירטע פארשטייער, ביטע דריקט אייער נאמען און שרייבט אונטער אונטן.

איך, _____, וויל אפשטעלן מיין סערוויסעס אלס דעזיגנירטע פארשטייער פאר די אויבנדערמאנטער דערהאלטער. איך האב געמאלדן פארן דערהאלטער איבער די אפשטעל פון מיין סערוויסעס און האב אנגעזאגט פארן דערהאלטער צו מאכן די נויטיגע באנק ענדערונגען.

דאטום אונטערגעשריבן:	אונטערגשריפט פון דעזיגנירטע פארשטייער: X
----------------------	--

ביטע שיקט צוריק די בויגן צו:

NYS OTDA State Supplement Program
PO Box 1740
;Albany, New York 12201

דורך אימעיל צו: otda.sm.ssp@otda.ny.gov

אדער דורך פאקס צו: 518-486-3459