



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS FUNÉRAIRES D'INDIGENTS

Pour éviter tout retard de traitement, veuillez remplir tous les champs de ce formulaire.

Veuillez joindre toutes les pièces justificatives requises.

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et des copies de toutes les pièces justificatives

à :

***NYS Department of Veterans'
Services 2 Empire State Plaza,
Floor 17,
Albany, N.Y. 12223,***

ou envoyez le formulaire rempli et des copies de toutes les pièces justificatives par courriel à **IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov**.

Pour obtenir de l'aide afin de remplir ce formulaire, veuillez contacter la ligne d'assistance téléphonique de la Division of Veterans' Services au **1 888 838 7697**.

SECTION 1 : INFORMATIONS CONCERNANT L'ANCIEN COMBATTANT DÉCÉDÉ (DÉFUNT)

Prénom, deuxième prénom, nom de famille :

Date de naissance (si connue) :

Date de décès (si connue) :

Numéro de Sécurité sociale (si connu) :

Lieu d'enterrement :

SECTION 2 : INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENCE DU DEMANDEUR

Nom de l'organisme de service aux anciens combattants :

Nom de la personne à contacter au sein de l'organisme de services aux anciens combattants (Veterans Service Organization) :

Adresse postale de l'agence :

Numéro de téléphone de l'agence :

Adresse électronique de l'agence :

SECTION 3 : INFORMATIONS PROUVANT LE STATUT D'INDIGENT DU DÉFUNT

Source(s) de revenus du défunt/montant mensuel :

Argent disponible au moment du décès :

Nom de la banque / Numéro de compte :

Allocation de décès de la Sécurité sociale :

Le défunt possédait-il un bien immobilier ? Oui Non

Si oui, veuillez décrire la nature et l'emplacement du bien immobilier :

Les membres de la famille ou les amis non responsables contribueront-ils financièrement aux funérailles ou à l'inhumation ?

Si oui, veuillez indiquer le montant total en dollars de chaque contribution.

SECTION 4 : DOCUMENTS REQUIS

Veillez vous assurer que TOUS les éléments suivants sont joints à votre demande :

- Un document prouvant le statut du défunt en tant qu'ancien combattant (comme le formulaire 214 du ministère de la Défense du défunt ou d'autres documents de décharge).
- Acte de décès délivré dans le comté dans lequel l'ancien combattant est décédé.
- Un document attestant que l'organisme de services aux anciens combattants du demandeur a reçu une demande du comté (ou de la ville de New York) dans lequel l'ancien combattant est décédé demandant à l'organisme de services aux anciens combattants d'engager les services d'une société de pompes funèbres pour effectuer les services funéraires et d'inhumation.
- Facture(s) attestant le montant que l'organisme de services aux anciens combattants du demandeur a payé pour les frais funéraires ou d'inhumation de l'ancien combattant et la date du service. (**REMARQUE** : le remboursement total, conformément au Chapitre 579 des Lois de 2015/Chapitre 29 des Lois de 2016, ne doit pas dépasser 2 000 \$ par inhumation.)
- Document(s) attestant du montant remboursé à l'organisme de services aux anciens combattants en vertu de l'article 141 de la Social Services Law (loi sur les services sociaux), de tout programme d'indemnités funéraires du Département des affaires des anciens combattants des États-Unis (United States Department of Veterans Affairs) ou de tout autre programme d'État ou fédéral, **OU** une déclaration notariée attestant qu'aucune dépense relative à ces funérailles et à cette inhumation n'a été précédemment remboursée par un programme étatique ou fédéral.

SECTION 5 : AFFIRMATION

Je jure ou j'affirme que toutes les informations fournies dans cette demande sont véridiques et correctes autant que je sache, de mes informations et de mes convictions.

Je comprends qu'en signant ce formulaire de demande, je (y compris l'organisme de service aux anciens combattants que je représente) consens à toute enquête menée par l'État de New York pour vérifier ou étayer les informations que j'ai fournies.

Signature

Nom en caractères d'imprimerie

Date de demande