

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN COMPLEMENTARIA PARA ENTIERRO

(Según Artículo 17, Sección 354-B, Leyes Consolidadas de Nueva York)

IMPORTANTE: responder todas las preguntas para evitar retrasos en el procesamiento de la solicitud. Escribir a máquina o con letra de molde toda la información. Adjuntar toda la documentación de apoyo requerida.

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS FALLECIDO (DIFUNTO)

Primer nombre, segundo nombre, apellido del miembro de las Fuerzas Armadas fallecido (difunto)		Hogar registrado del difunto:
Número de Seguro Social del difunto	Fecha de nacimiento del difunto:	¿Está reclamando que la causa del fallecimiento fue debido al servicio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso al servicio:	Lugar de ingreso al servicio:	
Rama de servicio:	Rango o grado:	Número de servicio:
Fecha de fallecimiento:	Lugar de fallecimiento:	

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL RECLAMANTE

Primer nombre, segundo nombre, apellido del reclamante:	Relación con el difunto:
Dirección de correo del reclamante (<i>número y calle, o ruta rural, apartado postal, ciudad, estado y código postal</i>)	Número de teléfono (incluirl código de área) (Domicilio) (Trabajo)

RECLAMO POR ASIGNACIÓN COMPLEMENTARIA PARA ENTIERRO

Nombre y dirección de la funeraria responsable de la preparación para entierro:		
Lugar de entierro o ubicación de las cenizas:		
Gasto total del funeral, entierro, transporte, lote para entierro: \$		
¿De quién son los fondos que se usaron?	Monto pagado: \$	
¿La persona cuyos fondos se usaron recibió ya un reembolso total o parcial? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fuente:	Monto: \$
Total de gastos presentados (estados de cuenta adjuntos) \$	Asignación federal por entierro recibida \$	
Gastos pagados por el reclamante \$	Asignación complementaria para entierro reclamada \$	

YO CERTIFICO QUE las declaraciones anteriores hechas por el reclamante son correctas a mi leal saber y entender.

Firma de la persona que presenta el reclamo

Nombre de la persona que presenta el reclamo (favor de escribir con letra de molde o a máquina)

Fecha

La Asignación complementaria para entierro hasta de \$6,000 está autorizada para cierto personal militar muerto en combate o mientras se encontraba en servicio activo en lugares hostiles/peligro inminente en o después del 29 de septiembre de 2003.

La asignación complementaria para entierro proporciona un pago máximo de \$6,000 para costear los gastos del funeral y entierro de miembros de las Fuerzas Armadas que fueron residentes de NYS y que estaban recibiendo paga especial por servicio sujeto a fuego hostil o peligro inminente al momento de su fallecimiento.

¿Quién es elegible?

La asignación para entierro se pagará al miembro de la familia responsable de los gastos del funeral y entierro. Los beneficiarios elegibles para reembolso son, en orden de prioridad:

1. Cónyuge o pareja doméstica sobreviviente del difunto calificado
2. Hijos adultos del difunto calificado
3. Padres del difunto calificado
4. Cualquier otro pariente del difunto calificado

¿Qué documentación se requiere?

1. Prueba del fallecimiento (informe de víctimas, certificado de fallecimiento)
2. Prueba de residencia del difunto en NYS
3. Prueba de relación con el difunto (certificado de matrimonio, certificado de nacimiento)
4. Estado de cuenta de la funeraria (que muestre el nombre del difunto, naturaleza y costo de todos los servicios prestados y cualquier saldo pendiente)
5. Copia de facturas canceladas
6. Solicitud completa por cualquier asignación otorgada por el gobierno federal

¿Hay algún límite de tiempo para solicitar esta asignación?

Sí. Las solicitudes se deben recibir dentro de los siguientes dos años después del entierro permanente o cremación del cuerpo.

Enviar las solicitudes completas a:

NYS Division of Veterans' Affairs
c/o Finance Unit
#2 Empire State Plaza
Albany, NY 12223