



**ЗАЯВЛЕНИЕ НА АННУИТЕТ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

<b>1. ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ:</b>			
--	--	--	--

*ФАМИЛИЯ*

*ИМЯ*

*СРЕДНИЙ  
ИНИЦИАЛ*

*Обведите подходящий вариант: (ветеран или супруг либо супруга,  
не вступившие в брак после смерти ветерана)*

<b>2. АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ:</b>		
----------------------------	--	--

*НОМЕР И НАЗВАНИЕ  
УЛИЦЫ*

*НОМЕР КВАРТИРЫ, НОМЕР  
ПОЧТОВОГО ЯЩИКА*

		<b>Нью-Йорк</b>	
--	--	-----------------	--

*ГОРОД ИЛИ  
ПОСЕЛОК*

*ОКРУГ*

*ШТАТ*

*ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС*

<b>3. НОМЕР ТЕЛЕФОНА:</b>		<b>4. ДАТА РОЖДЕНИЯ:</b>	
---------------------------	--	--------------------------	--

<b>5. НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ:</b>			
--	--	--	--

<b>6. ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВETERАНА:</b> <i>(если ветеран не является заявителем)</i>			
	<i>ФАМИЛИЯ</i>	<i>ИМЯ</i>	<i>СРЕДНИЙ ИНИЦИАЛ</i>

<b>7. НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВETERАНА:</b>			
---	--	--	--

<b>8. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДАТЫ СЛУЖБЫ</b>	<b>9. ВЫ СОСТОИТЕ В БРАКЕ?</b>	<b>ДА</b> <input type="checkbox"/> <b>НЕТ</b> <input type="checkbox"/>
<i>С</i>	<i>ПО</i>	
		<b>Если да, укажите ИМЯ И ФАМИЛИЮ СУПРУГА ИЛИ СУПРУГИ:</b>

<b>10. ПРОЖИВАЕТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ШТАТЕ НЬЮ- ЙОРК?</b>	<b>ДА</b> <input type="checkbox"/> <b>НЕТ</b> <input type="checkbox"/>
--	--

<b>11. НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ ЖИТЕЛЕМ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК?</b>	<b>ДА</b> <input type="checkbox"/> <b>НЕТ</b> <input type="checkbox"/>
--	--

12. ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВРАЧА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ВЕТЕРАНА (только для ветеринаров): *	
13. АДРЕС ВРАЧА (только для ветеринаров): *	
14. НОМЕР СЕРТИФИКАТА, ВЫДАННЫЙ КОМИССИЕЙ ПО ДЕЛАМ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ (COMMISSION FOR THE BLIND AND VISUALLY HANDICAPPED, CBVH) (только для ветеринаров): *	
15. ИМЯ И ФАМИЛИЯ БЛИЖАЙШЕГО РОДСТВЕННИКА ЗАЯВИТЕЛЯ (друга или члена семьи), <i>но не супруга или супруги</i> (ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ):	
16. НОМЕР ТЕЛЕФОНА БЛИЖАЙШЕГО РОДСТВЕННИКА:	
<p>Я подтверждаю, что вышеуказанные заявления являются правдивыми и полными. Я делаю эти заявления, зная, что умышленная подача ложного или мошеннического заявления является правонарушением в соответствии с законодательством штата Нью-Йорк.</p> <p>ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ: _____ ДАТА: _____</p>	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЛИЦА, ВЫДАВШЕГО ДОКУМЕНТ:	НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____
<p><i>Документы, которые необходимо предоставить: заполненное заявление, справка об официально признанных нарушениях зрения, свидетельство о демобилизации, документ, подтверждающий место жительства, свидетельства о браке и смерти (если заявление подает супруг или супруга). Документы необходимо отправить по следующему адресу:</i></p>	<p><b>NYS Department of Veterans' Services c/o Blind Annuity #2 Empire State Plaza, 17th Floor Albany, NY 12223</b></p>

\* Заполняйте эти поля только в том случае, если вы являетесь ветераном или супругом либо супругой ветерана, который ранее не подавал заявление.

# ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПОДАТЬ ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ДЛЯ АННУИТЕТА

## НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Следующие документы необходимо предоставить обязательно. Выплаты не будут произведены до тех пор, пока не будут предоставлены все документы.

**ПРОСИМ НЕ ОТПРАВЛЯТЬ ОРИГИНАЛЫ ДОКУМЕНТОВ.**

### ВETERAN

**Заявление на аннуитет для лиц с нарушениями зрения**

**Свидетельство с указанием дат зачисления на службу и демобилизации**

**Справка об официально признанных нарушениях зрения ИЛИ номер регистрации, присвоенный СВН**

**Документ, подтверждающий место проживания:** КОПИЯ счета, квитанции об оплате аренды или другой корреспонденции с указанием имени, фамилии и адреса заявителя в штате Нью-Йорк.

### СУПРУГ ИЛИ СУПРУГА ПОКОЙНОГО ВETERANA\*

**Заявление на аннуитет для лиц с нарушениями зрения и свидетельство о браке**

**Свидетельство о смерти ветерана**

**Документ, подтверждающий место проживания:** КОПИЯ счета, квитанции об оплате аренды или другой корреспонденции с указанием имени, фамилии и адреса заявителя в штате Нью-Йорк.

Супруг или супруга должны состоять в браке с ветераном на момент его смерти, проживать в штате Нью-Йорк и не быть в браке в настоящее время.

<p><b>1. ИЗМЕНЕНИЕ ИМЕНИ.</b> Если имя заявителя отличается от имени, указанного в официальном свидетельстве ветерана о демобилизации, <b>НЕОБХОДИМО</b> предоставить документы, подтверждающие, что лицо, указанное в свидетельстве, является тем же лицом, которое указано в заявлении.</p>
<p><b>2.</b> Для <b>мужчины-ветерана</b> это, как правило, юридический документ, подтверждающий изменение имени.</p>
<p><b>3.</b> Для <b>женщин-ветеранов</b>, как правило, свидетельство о браке. Если ветеран состоял в браке более одного раза, могут потребоваться документы о разводе или свидетельство о смерти, чтобы доказать смену имени, указанного в свидетельстве, на то, которое указано в заявлении.</p>
<p><b>4.</b> Если документы, подтверждающие изменение имени, отсутствуют, необходимо представить нотариально заверенное заявление, объясняющее разницу. Пример: <i>имя является прозвищем, которое используется с детства.</i></p>

\* Если заявитель является супругом или супругой покойного ветерана, который на момент смерти имел право на предоставление аннуитета для лиц с нарушениями зрения, но не получал его, супругу либо супруге необходимо **ПОЛНОСТЬЮ** заполнить заявление и предоставить все документы, необходимые как для ветерана, так и для супруга или супруги покойного ветерана.

## ЧТО ТАКОЕ ОФИЦИАЛЬНО ПРИЗНАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ?

Официально признанные нарушения зрения определяются как нарушения, при которых острота зрения составляет не более 20/200 для глаза, который видит лучше, при пользовании наилучшими средствами коррекции, либо диаметр поля зрения образует угол не более 20 градусов.

Человек с остротой зрения 20/200 может видеть на расстоянии 6 м (20 футов) то, что нормально видящий человек видит на расстоянии 60 м (200 футов). Нарушение зрения только в **ОДНОМ** глазу **НЕ** засчитывается.

**КАКИЕ ВИДЫ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ СООТВЕТСТВУЮТ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ?**

Необходимо иметь 90 дней службы на действительной военной службе не в учебных целях. Служба сроком менее 90 дней допустима, если вас демобилизовали по инвалидности, связанной со службой. Требуется как минимум ОДИН ДЕНЬ службы на действительной военной службе в военное время, начиная, заканчивая или в течение следующих периодов.

**Первая мировая война:** 6 апреля 1917 года — 11 ноября 1918 года

**Вторая мировая война:** 7 декабря 1941 года — 31 декабря 1946 года

**Корейская война:** 27 июня 1950 года — 31 января 1955 года

**Война во Вьетнаме:** 28 февраля 1961 года — 7 мая 1975 года

\* **Ливанская война:** 1 июня 1983 года — 1 декабря 1987 года (требуется медаль экспедиционных вооруженных сил)

\* **Вторжение на Гренаду:** 23 октября 1983 года — 21 ноября 1983 года  
(требуется медаль экспедиционных вооруженных сил)

\* **Вторжение в Панаму:** 20 декабря 1989 года — 31 января 1990 года  
(требуется медаль экспедиционных вооруженных сил)

**Война в Персидском заливе:** 2 августа 1990 года — окончание военных действий



**Подтверждение проживания в штате Нью-Йорк**  
*Представьте только ОДИН подтверждающий документ  
в сопровождение к заявлению на аннуитет для лиц  
с нарушениями зрения.*

**В качестве подтверждения проживания в штате Нью-Йорк можно  
предоставить следующие документы (или аналогичные).  
В документе должны быть указаны ВАШИ имя, фамилия и адрес.**

**Подайте только ОДИН подтверждающий документ  
в сопровождение к заявлению.  
ОТПРАВЬТЕ КОПИЮ ДОКУМЕНТА. ПРОСИМ НЕ ОТПРАВЛЯТЬ  
ОРИГИНАЛЫ ДОКУМЕНТОВ.**

- Действующее в штате Нью-Йорк удостоверение личности или водительские права
- Договор найма жилого помещения (выданный не ранее одного года назад с сегодняшней даты)
- Документ, удостоверяющий текущий ипотечный кредит
- Счет или квитанция об уплате налога на имущество либо налога для финансирования школ (за текущий год)
- Справка из учреждения программы проживания с предоставлением частичного ухода или из учреждения по уходу за престарелыми
- Форма W-2 для расчета подоходного налога на федеральном уровне или на уровне штата Нью-Йорк
- Отчет федерального уровня или уровня штата Нью-Йорк об уплате подоходного налога либо о доходе
- Последнее извещение о регистрации избирателя
- Счет за коммунальные услуги, на котором указаны имя, фамилия и адрес заявителя (последний счет, выставленный за регулярную услугу, например счет за телефон, электричество, воду, кабельное телевидение, вывоз мусора)
- Любой подтверждающий документ, не перечисленный выше, в котором указаны ваши имя, фамилия и адрес проживания



Optional

КОМУ: получателям аннуитета для лиц с нарушениями зрения

Тема: программа прямого зачисления средств (Direct Deposit Program) для выплаты аннуитета лицам с нарушениями зрения

Департамент по делам ветеранов штата Нью-Йорк (NYS Department of Veterans' Services) уполномочен распространить программу прямого зачисления средств на всех ветеранов и супругов или супруг покойных ветеранов, получающих аннуитет для лиц с нарушениями зрения.

Прямое ежемесячное зачисление средств аннуитета для лиц с нарушениями зрения на счет в вашем банке или в кредитной организации может сэкономить ваши деньги и время, а также избавить вас от проблем. Никаких потерянных чеков или ожиданий в очередях, чтобы снять средства. По программе прямого зачисления средств ваши деньги будут поступать на счет в ваш банк примерно 22-го числа каждого месяца. Если 22-е число выпадает на выходные, деньги будут зачислены в следующий понедельник.

Программа прямого зачисления средств предлагается бесплатно в качестве альтернативы ежемесячному чеку.

\* Если вы хотите участвовать в этой программе, заполните прилагаемую регистрационную форму и отправьте ее вместе с заявлением по следующему адресу: NYS Department of Veterans' Services, Blind Annuity, 2 Empire State Plaza, 17<sup>th</sup> Floor, Albany, NY 12223-1200. Если вы уже получаете выплаты и хотите, чтобы они перечислялись непосредственно на ваш банковский счет, вы можете отправить заполненную и подписанную форму вместе с аннулированным чеком или банковским документом по указанному выше адресу, а также по факсу на номер 518-473-0313 либо по электронной почте на адрес [dvsblindannuity@veterans.ny.gov](mailto:dvsblindannuity@veterans.ny.gov).

Если у вас возникли вопросы или вам нужна помощь в заполнении формы, позвоните в отдел по вопросам аннуитета для лиц с нарушениями зрения по номеру 518-486-3602 либо 518-474-3958.

