



ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ МАЛОИМУЩИХ

Заполните все поля данного заявления, чтобы избежать задержек в обработке.

Приложите все необходимые подтверждающие документы.

Отправьте заполненную форму и копии всех подтверждающих документов по следующему адресу:

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

Также можно отправить заполненную форму и копии всех подтверждающих документов по следующему адресу электронной почты:
IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov

Чтобы получить помощь в заполнении этой формы, обратитесь на горячую линию Департамента по делам ветеранов (Department of Veterans' Services) по номеру 1-888-838-7697.

РАЗДЕЛ № 1: ИНФОРМАЦИЯ О ПОКОЙНОМ ВЕТЕРАНЕ

Имя, средний инициал, фамилия:

Дата рождения (если известна):

Дата смерти (если известна):

Номер социального обеспечения (если известен):

Место погребения:

РАЗДЕЛ № 2: ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЯВИТЕЛЯ

Название организации по обслуживанию ветеранов:

Имя и фамилия контактного лица в организации по обслуживанию ветеранов:

Почтовый адрес организации:

Номер телефона организации:

Адрес электронной почты организации:

РАЗДЕЛ № 3: ИНФОРМАЦИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩАЯ НЕИМУЩИЙ СТАТУС ПОКОЙНОГО

Источник (-и) дохода и ежемесячный размер дохода покойного:

Имеющиеся в распоряжении денежные средства на момент смерти:

Название банка и номер счета:

Пособие социального обеспечения в связи со смертью (Social Security Death Benefit):

Владел ли покойный недвижимостью? Да Нет

Если да, укажите вид и местоположение недвижимости:

Будут ли неотвественные члены семьи и (или) друзья вносить средства на похороны и (или) погребение?

Если да, то укажите общую сумму каждого взноса в долларах.

РАЗДЕЛ № 4: НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Убедитесь, что ВСЕ перечисленные ниже документы представлены вместе с вашим заявлением:

Один документ, подтверждающий статус покойного как ветерана (например, форма 214 Министерства обороны (Department of Defense) или другие документы о демобилизации).

Свидетельство о смерти, выданное в округе, в котором умер ветеран.

Один документ, подтверждающий, что организация по обслуживанию ветеранов, подавшая заявление, получила запрос от администрации округа (или администрации г. Нью-Йорка), в котором умер ветеран, с просьбой привлечь организацию по обслуживанию ветеранов к услугам похоронной фирмы для проведения похорон и погребения.

Счет (-а), подтверждающий (-е) сумму, которую организация по обслуживанию ветеранов, подавшая заявление, заплатила за похороны и (или) погребение ветерана, и дату оказания услуг. (**ПРИМЕЧАНИЕ.** Общая сумма возмещения в соответствии с главой 579 законов от 2015 года и главой 29 законов от 2016 года не должна превышать 2000 долларов на одно погребение.)

Документ (-ы), подтверждающий (-е), какую сумму было возмещено организации по обслуживанию ветеранов заявителя в соответствии с разделом 141 Закона о социальном обеспечении (Social Services Law), по любой программе пособий на погребение Департамента по делам ветеранов США или по любой другой государственной либо федеральной программе, **ИЛИ** нотариально заверенное заявление, подтверждающее, что никакие расходы на эти похороны и погребение не были ранее возмещены по любой государственной либо федеральной программе.

РАЗДЕЛ № 5: ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Я клянусь или подтверждаю, что вся информация, указанная в данном заявлении, является правдивой и достоверной в меру моих знаний, информации и убеждений. Я понимаю, что, подписывая эту форму заявления, я (и организация по обслуживанию ветеранов, которую я представляю) даю согласие на любое расследование, проводимое штатом Нью-Йорк для проверки или подтверждения предоставленной мной информации.

Подпись

Имя и фамилия печатными буквами

Дата заявления