



SOLICITUD DE REEMBOLSO POR ENTIERRO DE INDIGENTE

Complete cada campo de esta solicitud para evitar retrasos en su tramitación.

Adjunte todos los documentos de apoyo necesarios.

Envíe el formulario completo y copias de todos los documentos de apoyo a:

NYS Department of Veterans' Services

2 Empire State Plaza, Floor 17,

Albany, N.Y. 12223

o envíe por correo electrónico el formulario completo y copias de todos los documentos de apoyo a IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov

Para obtener ayuda para completar este formulario, comuníquese con la línea de ayuda del Departamento de Servicios de Veteranos (Department of Veterans Services) al 1.888.838.7697

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL VETERANO FALLECIDO (DIFUNTO)

Nombre, segundo nombre, apellido:

Fecha de nacimiento (si se conoce):

Fecha de fallecimiento (si se conoce):

Número de Seguro Social (si se conoce):

Lugar del entierro:

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LA AGENCIA DEMANDANTE

Nombre de la organización de servicios para veteranos:

Nombre del contacto en la organización de servicios para veteranos:

Dirección postal de la agencia:

Número de teléfono de la agencia:

Dirección de correo electrónico de la agencia:

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN QUE DEMUESTRE EL ESTADO DE INDIGENTE DEL DIFUNTO

Fuente de ingresos/cantidad mensual del difunto:

Dinero en efectivo disponible al momento del fallecimiento:

Nombre del banco/Número de cuenta:

Beneficio por fallecimiento del Seguro Social:

¿Poseía el difunto algún inmueble? Sí No

Si respondió "sí", describa la naturaleza y lugar del inmueble:

¿Contribuirán los familiares o amigos no responsables con fondos para el funeral o entierro?

Si respondió "sí", indique la cantidad total en dólares de cada aporte.

SECCIÓN 4: DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

Asegúrese de presentar TODOS los documentos que se indican a continuación con su solicitud:

Un documento que demuestre el estado del difunto como veterano (como el Formulario 214 del Departamento de Defensa (Department of Defense) del difunto u otro documento de baja).

Certificado de defunción emitido en el condado en el que falleció el veterano.

Un documento que verifique que la organización de servicios para veteranos demandante recibió una solicitud del condado (o de la ciudad de Nueva York) donde falleció el veterano en donde se pide que la organización de servicios para veteranos participe en los servicios de una empresa funeraria para celebrar el funeral y los servicios de entierro.

Facturas que verifiquen la cantidad de dinero que la organización de servicios para veteranos demandante pagó por el funeral o los costos de entierro del veterano y la fecha del servicio. (**NOTA:** El reembolso total, conforme al Capítulo 579 de las Leyes de 2015/Capítulo 29 de las Leyes de 2016, no debe superar los \$2,000 por entierro).

Los documentos que verifican cuánto dinero se reembolsó a la organización de servicios para veteranos conforme a la Sección 141 de la Social Services Law (Ley de servicios sociales), en virtud de cualquier programa de beneficios para entierro del Departamento de Asuntos de los Veteranos de Estados Unidos (United States Department of Veterans Affairs) o de acuerdo con cualquier otro programa estatal o federal, **O** una declaración ante notario en la que se afirme que ningún programa estatal o federal ha reembolsado previamente los gastos de este funeral y entierro.

SECCIÓN CINCO: AFIRMACIÓN

Juro o afirmo que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que, con mi firma en este formulario de solicitud, yo (y la organización de servicios para veteranos que represento) doy mi consentimiento a cualquier investigación hecha por el estado de Nueva York para verificar o corroborar la información que he proporcionado.

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha de la solicitud