



DOMANDA DI RIMBORSO PER SEPOLTURA INDIGENTE

Si prega di compilare tutti i campi di questa domanda per evitare ritardi nell'elaborazione.

Anche tutta la documentazione di supporto richiesta deve essere caricata.

Si prega di inviare il modulo compilato e le copie di tutta la documentazione di supporto a:

NYS Department of Veterans' Services

2 Empire State Plaza, Floor 17,
Albany, N.Y. 12223

o inviare via e-mail il modulo compilato e le copie di tutta la documentazione di supporto a

IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov

Per assistenza nella compilazione di questo modulo, si prega di contattare la linea di assistenza del DVS al numero 1.888.838.7697

SEZIONE 1: INFORMAZIONI RELATIVE AL VETERANO DECEDUTO (DECEDENTE)

Nome di battesimo, secondo nome, cognome:

Data di nascita (se nota):

Data di decesso (se nota):

Numero di previdenza sociale (se noto):

Luogo di sepoltura:

SEZIONE 2: INFORMAZIONI RELATIVE ALL'AGENZIA RICHIEDENTE

Nome dell'organizzazione di servizio per i veterani:

Nome del punto di contatto presso l'organizzazione di servizio per i veterani:

Indirizzo postale dell'agenzia:

Numero di telefono dell'agenzia:

Indirizzo dell'agenzia:

SEZIONE 3: INFORMAZIONI CHE DIMOSTRANO LO STATO DI INDIGENZA DEL DECEDUTO

Fonte/i di reddito/importo mensile del defunto:

Contanti disponibili al momento del decesso:

Nome della banca/numero di conto corrente:

Indennità di morte della previdenza sociale:

Il defunto possedeva un immobile? Sì No

Se sì, descrivere la natura e l'ubicazione dell'immobile:

I familiari e/o gli amici non responsabili contribuiranno a finanziare il funerale e/o la sepoltura?

Se sì, elencare l'importo totale in dollari di ciascun contributo.

SEZIONE 4: DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Si prega di assicurarsi che TUTTI i seguenti documenti siano presentati con la domanda:

Un documento che attesti lo status di veterano del defunto (ad esempio il modulo 214 del Dipartimento della difesa o altri documenti di congedo del defunto).

Certificato di morte rilasciato nella contea in cui è deceduto il veterano.

Un documento che attesti che l'organizzazione di servizio per i veterani richiedente ha ricevuto una richiesta dalla contea (o dalla città di New York) in cui il veterano è deceduto, in cui si chiede a tale organizzazione di assumere i servizi di un'impresa di pompe funebri per condurre i servizi funebri e di sepoltura.

Fattura/e che verifichino l'importo pagato dall'organizzazione di servizio per i veterani richiedente per i costi del funerale e/o della sepoltura del veterano e la data del servizio. (**NOTA:** Il rimborso totale, ai sensi del Capitolo 579 delle Leggi del 2015/Capitolo 29 delle Leggi del 2016, non deve superare i 2.000 dollari per sepoltura).

Documento/i che verifichi l'importo rimborsato all'organizzazione di servizio per i veterani richiedente ai sensi della Sezione 141 della Legge sui servizi sociali, di qualsiasi programma di sussidi di sepoltura del Dipartimento per gli Affari dei Veterani degli Stati Uniti o di qualsiasi altro programma statale o federale, **OPPURE** una dichiarazione autenticata che affermi che nessuna spesa di questo funerale e sepoltura è stata precedentemente rimborsata da qualsiasi programma statale o federale.

SEZIONE 5: DICHIARAZIONE

Le informazioni indicate nella presente richiesta sono veritiere per quanto di mia conoscenza. Comprendo che firmando questo modulo di domanda, io (e l'Organizzazione di assistenza ai veterani che rappresento) acconsento a qualsiasi indagine condotta dallo Stato di New York per verificare o comprovare le informazioni che ho fornito.

Firma

Nome in stampatello

Data della domanda