



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU NA PODSTAWIE  
BRAKU ŚRODKÓW MATERIALNYCH**

*Należy wypełnić wszystkie pola w tym wniosku, aby uniknąć opóźnień w jego przetwarzaniu.*

*Dołączyć wszystkie wymagane dokumenty uzupełniające.*

*Przesłać wypełniony formularz i kopie wszystkich dokumentów uzupełniających na adres:*

***NYS Department of Veterans' Services***

***2 Empire State Plaza, Floor 17,***

***Albany, N.Y. 12223,***

*lub przesłać wypełniony formularz i kopie wszystkich dokumentów uzupełniających drogą elektroniczną na adres*

***IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov***

*Aby uzyskać pomoc w wypełnieniu tego formularza, prosimy zadzwonić na infolinię Wydziału*

*ds. Weteranów pod numer **1.888.838.7697.***

**CZĘŚĆ 1: INFORMACJE DOTYCZĄCE ZMARŁEGO WETERANA**

*Imię, drugie imię, nazwisko:* \_\_\_\_\_

*Data urodzenia (jeśli jest znana):* \_\_\_\_\_

*Data śmierci (jeśli jest znana):* \_\_\_\_\_

Numer ubezpieczenia społecznego (jeśli jest znany): \_\_\_\_\_

Miejsce pogrzebu: \_\_\_\_\_

## **CZĘŚĆ 2: INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZMARŁEGO WETERANA**

Nazwa organizacji działającej na rzecz weteranów: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko osoby do kontaktów w organizacji działającej na rzecz weteranów:

Adres korespondencyjny agencji: \_\_\_\_\_

Numer telefonu agencji: \_\_\_\_\_

Adres e-mail agencji: \_\_\_\_\_

## **CZĘŚĆ 3: INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU UBÓSTWA OSOBY ZMARŁEJ**

Źródła dochodu osoby zmarłej / miesięczna kwota: \_\_\_\_\_

Dostępne środki pieniężne w momencie śmierci: \_\_\_\_\_

Nazwa banku / Numer konta: \_\_\_\_\_

Świadczenie ubezpieczenia społecznego z tytułu śmierci: \_\_\_\_\_

Czy osoba zmarła posiadała własne nieruchomości?  Tak  Nie

Jeśli „Tak”, prosimy opisać charakter i lokalizację nieruchomości: \_\_\_\_\_

Czy członkowie rodziny nieponoszący odpowiedzialności i/lub przyjaciele będą uczestniczyć w finansowaniu pogrzebu i/lub pochówku? \_\_\_\_\_

Jeśli „Tak”, podać łączną wartość każdej wpłaty w dolarach.

## CZĘŚĆ 4: WYMAGANA DOKUMENTACJA

***Należy się upewnić, że wraz z wnioskiem złożone są WSZYSTKIE niżej wymienione dokumenty:***

Jeden dokument świadczący o statusie weterana osoby zmarłej (np. formularz 214 Wydziału Obrony dotyczący zmarłego lub inne dokumenty związane ze zwolnieniem ze służby).

Akt zgonu wydany w okręgu, w którym weteran zmarł.

Jeden dokument potwierdzający, że organizacja zmarłego weterana działająca na rzecz weteranów otrzymała wniosek z okręgu (lub miasta Nowy Jork), w którym zmarł weteran, z prośbą o skorzystanie z usług zakładu pogrzebowego w celu zrealizowania pogrzebu i pochówku.

Faktury potwierdzające kwotę, którą organizacja zmarłego weterana działająca na rzecz weteranów zapłaciła za pogrzeb i/lub pochówek weterana, oraz datę zrealizowania usługi. (**UWAGA:** Całkowity zwrot kosztów, zgodnie z rozdziałem 579 przepisów prawa z 2015 r./rozdziałem 29 przepisów prawa z 2016 r., nie przekracza 2000 USD za pochówek).

Dokumenty potwierdzające kwotę zwróconą organizacji zmarłego weterana działającej na rzecz weteranów na mocy artykułu 141 ustawy o usługach społecznych, na mocy programu świadczeń pogrzebowych Wydziału ds. Weteranów Stanów Zjednoczonych lub na mocy innego programu stanowego lub federalnego, **LUB** poświadczony notarialnie oświadczenie potwierdzające, że koszty tego pogrzebu i pochówku nie zostały wcześniej zwrócone w ramach programu stanowego lub federalnego.

## **CZĘŚĆ PIĄTA: OŚWIADCZENIE**

**Przysięgam lub potwierdzam, że wszystkie informacje, które podałem(-am) w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą i dokładne na podstawie posiadanych przeze mnie informacji, i przekonań. Rozumiem, że podpisując niniejszy formularz wniosku, ja (i reprezentowana przez mnie organizacja działająca na rzecz weteranów) wyrażam zgodę na przeprowadzenie dochodzenia przez stan Nowy Jork w celu sprawdzenia lub zweryfikowania podanych informacji.**

---

Podpis

---

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

---

Data wniosku