



WAŻNE: Należy wypełnić wszystkie pola w tym wniosku, aby uniknąć opóźnień w jego przetwarzaniu. Wnioskodawcy mogą wpisać informacje w pola maszynowo lub wydrukować formularz i wypełnić wniosek ręcznie. Dołączyć wszystkie wymagane dokumenty uzupełniające.

Aby uzyskać pomoc w wypełnieniu tego formularza, zadzwoń na infolinię Wydziału ds. Weteranów pod numer: 1.888.838.7697 lub wyślij wiadomość e-mail na adres: DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov.

CZĘŚĆ 1: INFORMACJE DOTYCZĄCE ZMARŁEGO ŻOŁNIERZA

Imię, drugie imię, nazwisko

Numer ubezpieczenia społecznego
zmarłego

Data urodzenia

Data zgonu (załączyć akt
zgonu lub sprawozdanie z
wypadku)

Miejsce zgonu

Czy zgłasza Pan/Pani, że śmierć nastąpiła z powodu służby? Tak Nie

Data rozpoczęcia
służby

Miejsce rozpoczęcia służby

CZĘŚĆ 2: INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Imię, drugie imię, nazwisko

Stopień pokrewieństwa wobec
zmarłego (dołączyć dowód)

Adres pocztowy wnioskodawcy

Nr telefonu (w tym nr kierunkowy)

Domowy

Służbowy



CZĘŚĆ 3: WNIOSEK O DODATKOWY ZASIŁEK POGRZEBOWY

Imię i nazwisko oraz adres domu pogrzebowego odpowiedzialnego za przygotowanie pogrzebu

Miejsce pogrzebu lub złożenia popiołów

Łączne wydatki na pogrzeb, pochówek, transport, grób (prosimy dołączyć oświadczenie z domu pogrzebowego)

USD _____

Z czyich funduszy skorzystano?

Kwota zapłacona

USD. _____

Czy w pełni lub częściowo zwrócono koszty osobie, której środki wykorzystano?

Tak Nie

Jeśli „Tak”, określić źródło zwrotu kosztów

Kwota zwróconych kosztów

USD _____

Łączne zgłoszone wydatki

USD _____

Otrzymany federalny zasiłek pogrzebowy

USD _____

Koszty poniesione przez wnioskodawcę

USD _____

Wnioskowana kwota dodatkowego zasiłku pogrzebowego

USD _____

Podpis osoby składającej wniosek

Wpisać maszynowo lub drukowanymi literami imię i nazwisko osoby składającej wniosek

Data wniosku



INSTRUKCJE DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKÓW:

Wysłać wypełniony i podpisany wniosek o dodatkowy zasiłek pogrzebowy, wraz z całą wymaganą dokumentacją uzupełniającą, na adres pocztowy lub e-mail.

POCZTĄ TRADYCYJNĄ na adres:

New York State Department of Veterans' Services

Attn.

Supplemental Burial Allowance

2 Empire State Plaza, 17th

Floor Albany, NY 12223

POCZTĄ ELEKTRONICZNĄ (wydrukować, zeskanować i dołączyć podpisany wniosek i dokumenty uzupełniające) na adres:

DVASupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov

Temat wiadomości: „Supplemental Burial Allowance Application”

WYMAGANA DOKUMENTACJA:

Należy sprawdzić, czy do wniosku dołączone są kopie następujących wymaganych dokumentów:

Jeden dokument potwierdzający, że śmierć żołnierza była związana ze służbą (np. sprawozdanie z wypadku z wojska, akt zgonu z podaniem powodu śmierci itd.)

Jeden dokument potwierdzający, że: (1) żołnierz był mieszkańcem stanu Nowy Jork w chwili swojej śmierci lub (2) żołnierz był członkiem Gwardii Narodowej Armii stanu Nowy Jork lub Gwardii Narodowej Lotnictwa stanu Nowy Jork w momencie, gdy rozpoczął czynną służbę, w którym to okresie służby zmarł.

** UWAGA: Dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania obejmują m.in. prawo jazdy lub dowód tożsamości stanu Nowy Jork; kartę rejestracji do głosowania; aktualny rachunek za usługi komunalne (np. wodę, energię elektryczną, wywóz śmieci, telewizję kablową itp.) zawierający imię i nazwisko oraz adres wnioskodawcy; umowę najmu mieszkaniowego wydaną w ciągu jednego roku od daty bieżącej; pismo z informacją o wysokości podatku od nieruchomości lub na cele edukacyjne za rok, w którym żołnierz zmarł; federalną lub stanową deklarację podatkową lub oświadczenie o zarobkach bądź jakikolwiek inny oficjalny dokument wskazujący status żołnierza jako mieszkańca stanu Nowy Jork.**



Wniosek o dodatkowy zasiłek pogrzebowy

(Na mocy art. 17, sekcja 354-B, ujednolicone przepisy Nowego Jorku)

- Dokumenty wskazujące kwotę, jaką wnioskodawca o zasiłek pogrzebowy zapłacił za pogrzeb, i/lub koszty związane z pochówkiem żołnierza.
- Jeden dokument przedstawiający dowód więzów pokrewieństwa z żołnierzem.
- Dokumenty wskazujące kwotę, jaką (ewentualnie) zapłacił Wydział ds. Weteranów Stanów Zjednoczonych wnioskodawcy lub innym członkom rodziny, aby pomóc w pokryciu kosztów pogrzebu i pochówku.