



Fiche d'information sur le rétablissement de l'honneur

- Autorise le Département des services aux anciens combattants de l'État de New York (New York State Department of Veterans' Services, NYS DVS) à rétablir les **prestations sociales des anciens combattants de l'État** des anciens combattants qui ont fait l'objet d'une décharge avec mention Autre qu'honorable (Other Than Honorable, OTH) ou d'une décharge avec mention Générale (dans des conditions honorables [Under Honorable Conditions]) en raison du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), d'un traumatisme crânien (Traumatic Brain Injury, TBI), d'un traumatisme sexuel militaire (Military Sexual Trauma, MST), de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre ou d'une expression de genre.
- Ne modifie pas la mention de la décharge officielle d'un ancien combattant émise par le gouvernement fédéral.
- Tient compte uniquement du temps de service de l'ancien combattant et non pas du comportement après le service.
- La NYS DVS aidera les anciens combattants à accéder à leur dossier officiel du personnel militaire.
- La NYS DVS doit accorder une « considération libérale », en utilisant les normes décrites par les mémorandums Hagel, Carson et Kurta publié par le ministère de la Défense des États-Unis, à toutes les preuves fournies par l'ancien combattant. Si l'ancien combattant peut démontrer que le SSPT, le TBI, le MST, l'orientation sexuelle ou l'identité ou l'expression de genre étaient au moins aussi probables que le motif de la décharge avec mention Générale de l'ancien combattant ou de la décharge avec mention OTH du service militaire, alors le NYS DVS résoudra l'affaire en faveur de l'ancien combattant.
- La NYS DVS communiquera la procédure d'appel pour les anciens combattants qui se voient refuser la décision en leur faveur. L'examen de novo en appel sera mené par la hiérarchie de l'unité d'appel de NYS DVS, de concert avec l'avocat général de NYS DVS.
- Une liste de prestations sociales de l'État de New York pour lesquels l'ancien combattant répondra désormais aux exigences de mention de décharge sera à sa disposition en cas de



**Department of
Veterans' Services**

décision favorable.



Les règles de rétablissement des prestations sociales des anciens combattants de l'État

En 2019, la loi sur la restauration de l'honneur (Restoration of Honor Act) a été promulguée dans l'État de New York. En vertu de la loi Restoration of Honor Act la New York State Division of Veterans' Services (NYS DVS) est autorisée à rétablir l'accès aux prestations sociales de l'État des anciens combattants aux anciens combattants qui ont fait l'objet de décharge avec mention Autre qu'honorable (OTH) ou une décharge avec mention Générale dans

des conditions honorables en raison du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), d'un traumatisme crânien (TBI), d'un traumatisme sexuel militaire (MST), de leur orientation sexuelle ou d'une identité de genre, en passant à une décharge honorable.

Cela ne change pas le caractère officiel de la décharge d'un ancien combattant sur ses documents de décharge. Cette définition se rapporte uniquement au caractère de décharge d'un ancien combattant aux fins de qualification pour des prestations sociales de l'État de New York pour les anciens combattants et leurs familles.

La NYS DVS rendra une décision initiale sous 90 jours à compter de la réception du formulaire de demande dûment rempli.

Si nécessaire, la NYS DVS aidera les anciens combattants à obtenir le dossier officiel du personnel militaire complet et non expurgé de l'ancien combattant, dont un examen est nécessaire pour que la NYS DVS rende sa décision quant à la demande de l'ancien combattant. Veuillez noter que les 90 jours dont la NYS DVS dispose pour rendre une

décision ne commenceront pas tant que la NYS DVS n'aura pas reçu une demande complète, comprenant le dossier officiel du personnel militaire complet et non expurgé.

Une fois que la NYS DVS a rendu une décision, l'ancien combattant dispose de 120 jours à compter de la date à laquelle la décision est rendue pour faire appel de la décision initiale. Cet examen *de novo* sera mené par la direction de l'unité d'appel de NYS DVS, de concert avec l'avocat général de NYS DVS. La décision rendue en appel sera définitive.



Dossier de demande :

Obligatoire

1. Demande de rétablissement des prestations sociales des anciens combattants de l'État
2. Dossier officiel complet du personnel militaire
3. Déclaration personnelle (signée) décrivant précisément pourquoi la mention qui vous a été attribuée était injuste et pourquoi une mise à niveau vers une mention supérieure serait appropriée.
4. Le cas échéant, une lettre d'attribution du United States Department of Veterans Affairs attestant que vous disposez d'une évaluation liée au service pour votre handicap.

Applicable uniquement aux personnes démontrant que la décharge avec mention moins qu'honorable a été causée par un problème de santé mentale (c'est-à-dire SSPT, TBI, MST) pendant le service :

1. Si les symptômes d'un handicap survenu ou aggravé pendant votre service militaire (par exemple, syndrome de stress post-traumatique, traumatisme crânien, traumatisme sexuel militaire) vous ont amené à agir d'une manière qui a conduit directement à votre décharge avec mention moins qu'honorable, veuillez fournir :

- (a) une preuve du diagnostic médical du handicap (ou des handicaps) ayant conduit à ces actions ;
- (b) une preuve que votre handicap est apparu ou s'est aggravé pendant votre service militaire ;
- (c) une explication signée par l'ancien combattant de la façon dont le ou les handicaps médicaux diagnostiqués ont mené à la décharge avec mention moins qu'honorable ;
- (d) le cas échéant, une lettre d'attribution de United States Department of Veterans Affairs attestant que vous avez une évaluation liée au service pour votre handicap.

Facultatif

Lettres de soutien des personnes qui peuvent de bonne foi se porter garant de la bonne conduite et du caractère de l'ancien combattant *dans l'armée*.

Preuve de toutes les médailles, des mentions élogieuses et des décorations obtenues pendant votre service militaire.

Les demandes doivent être envoyées à l'adresse postale ou électronique ci-dessus :

New York State Department of Veterans'
Services ATTN : Appellate Unit
2 Empire State Plaza, 17th Fl
Albany, NY 12223

Adresse électronique : inclusion@veterans.ny.gov

Les questions juridiques concernant les demandes des prestations sociales dans le cadre du



**Department of
Veterans' Services**

rétablissement de l'honneur peuvent être envoyées à : generalcounsel@veterans.ny.gov



Demande de rétablissement des prestations sociales des anciens combattants de l'État

Nom complet : _____

Adresse postale : _____

Branche de service : _____

Dates de service : _____

Statut de décharge : _____

Raison du rétablissement des prestations sociales des anciens combattants de l'État :

Trouble de stress post-traumatique (SSPT)

Traumatisme crânien (TBI)

Traumatisme sexuel militaire (MST)

Orientation sexuelle

Expression de genre

Avez-vous besoin d'aide pour accéder à votre dossier officiel du personnel militaire ?

(Si vous sélectionnez « oui », veuillez remplir et inclure le SF-180).

Oui Non

Signature : _____ Date : _____

Veuillez envoyer à :
New York State Department of Veterans' Services
ATTN : Appellate Unit
2 Empire State Plaza, 17th
Fl Albany, NY 12223



Adresse électronique : inclusion@veterans.ny.gov

Formulaire standard 180 (Rév. 11/2015) (Page 1)
Prescrit par NARA (36 CFR 1233.18(d))

Autorisé pour reproduction locale
Édition précédente inutilisable

N° OMB 3095-0029 Expire le 30/04/2018

DEMANDE RELATIVE AUX DOSSIERS MILITAIRES

Les demandes venant des anciens combattants ou des membres de famille proches des anciens combattants décédés peuvent être soumises en ligne en utilisant eVetRecs à l'adresse <http://www.archives.gov/veterans/military-service-records/>
Pour garantir le meilleur service possible, veuillez lire attentivement les consignes ci-jointes avant de remplir ce formulaire. VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE DE FAÇON LISIBLE OU TAPER CI-DESSOUS.

SECTION I - INFORMATIONS NÉCESSAIRES POUR LOCALISER LES DOSSIERS (Fournissez un maximum d'informations.)

1. NOM D'USAGE PENDANT LE SERVICE (nom de famille, prénom, deuxième prénom en entier)	2. N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	3. DATE DE NAISSANCE	4. LIEU DE NAISSANCE
---	---------------------------	----------------------	----------------------

5. SERVICE, PASSÉ ET PRÉSENT (Pour une recherche de dossier efficace, il est important que TOUS les services soient affichés ci-dessous.)

	BRANCHE DE SERVICE	DATE D'ENTRÉE	DATE DE DÉCHARGE	OFFICIER	ENGAGÉ	NUMÉRO DE SERVICE (Si inconnu, écrivez « inconnu »)
a. ACTIF				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. RÉSERVISTE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. GARDE NATIONALE D'ÉTAT				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. CETTE PERSONNE EST-ELLE DÉCÉDÉE ?

NON OUI - Veuillez fournir **IMPÉRATIVEMENT** la date du décès, si l'ancien combattant est décédé : _____

7. CETTE PERSONNE A-T-ELLE PRIS SA RETRAITE DU SERVICE MILITAIRE ? NON OUI

SECTION II - INFORMATIONS OU DOCUMENTS DEMANDÉS

1. VÉRIFIEZ LE OU LES ÉLÉMENTS QUE VOUS DEMANDEZ :

- Formulaire DD 214 ou équivalent.** Année ou années pendant lesquelles le ou les formulaires ont été délivrés à l'ancien combattant : _____
Ce formulaire contient les informations standard nécessaires pour vérifier le service militaire. Une copie peut être envoyée à l'ancien combattant, au plus proche parent de l'ancien combattant défunt ou à d'autres personnes ou organisations, si cela est autorisé à la section III ci-dessous. **Une copie UNDELETED DD214 (SANS SUPPRESSIONS) est, de façon générale, requise pour déterminer l'admissibilité aux prestations sociales.** Si vous demandez une copie DELETED (AVEC SUPPRESSIONS), les éléments suivants seront masqués : autorisation de séparation, raison de la séparation, code d'admissibilité à la reconscription, code de séparation (SPD/SPN) et, pour les séparations après le 30 juin 1979, caractère de la séparation et dates du temps perdu.
Une copie SANS SUPPRESSIONS sera envoyée, SAUF SI VOUS SPÉCIFIEZ UNE COPIE AVEC SUPPRESSIONS en cochant cette case :
- Je veux une copie **AVEC SUPPRESSIONS.**
- Dossiers médicaux** qui comprennent les dossiers de traitement de service, les dossiers médicaux (ambulatoires) et dentaires. **SI HOSPITALISÉ (patient hospitalisé) le NOM DE L'ÉTABLISSEMENT et la DATE (mois et année) de CHAQUE admission DOIVENT être fournis :** _____
- Autre** (préciser) : _____

2. OBJECTIF : (vous n'êtes en aucun cas obligé de fournir des informations sur l'objet de la demande ; cependant, cela peut aider à fournir la réponse la plus appropriée et dans les meilleurs délais. Les informations fournies ne seront en aucun cas utilisées pour prendre une décision de négative quant à la demande.)

Prestations sociales (expliquez) Emploi Programmes de prêts VA Médecine Généalogie Correction Personnel Autre (préciser)

Expliquez ici : _____

SECTION III - ADRESSE DE RETOUR ET SIGNATURE

1. NOM DU DEMANDEUR : _____

2. Je suis le MEMBRE DU SERVICE MILITAIRE OU L'ANCIEN COMBATTANT identifié à la section I ci-dessus.
- Je suis le PLUS PROCHE PARENT DE L'ANCIEN COMBATTANT DÉCÉDÉ (une preuve de décès est OBLIGATOIRE. Voir le point 2a sur la feuille explicative.)
- Je suis LE TUTEUR LÉGAL DE L'ANCIEN COMBATTANT (une copie de la nomination par le tribunal est OBLIGATOIRE) ou le REPRÉSENTANT AUTORISÉ (une copie de la lettre d'autorisation ou de la procuration est OBLIGATOIRE)
- AUTRE

(Lien de parenté avec l'ancien combattant décédé)

(Spécifiez le type si Autre)

3. LES INFORMATIONS/DOCUMENTS À RENVOYER À :

(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou taper. Voir le point 4 des explications jointes.)

Nom

Rue

Apt.

4. SIGNATURE D'AUTORISATION : je déclare (ou certifie, vérifie ou déclare) sous peine de parjure en vertu des lois des États-Unis d'Amérique que les informations contenues dans cette section III sont véridiques et correctes et que j'autorise la divulgation des informations demandées. (Voir les éléments 2a ou 3a sur la feuille explicative ci-jointe. Sans la signature d'autorisation de l'ancien combattant, du plus proche parent de l'ancien combattant décédé, du tuteur légal de l'ancien combattant, de l'agent gouvernemental autorisé ou de tout autre représentant autorisé, seules des informations limitées peuvent être divulguées, à moins qu'il s'agisse de la

