



### Scheda informativa sul ripristino dell'onore

- Autorizza il Dipartimento dei servizi per i veterani dello Stato di New York (New York State Department of Veterans' Services, NYS DVS) a ripristinare i sussidi statali per i veterani ai veterani che hanno una condizione diversa dall'onorevole (other-than-honorable, OTH) o generale (in condizioni onorevoli (Under Honorable Conditions) a causa di disturbo da stress post-traumatico (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD), lesione cerebrale traumatica (Traumatic Brain Injury, TBI), trauma sessuale militare (Military Sexual Trauma, MST), orientamento sessuale o identità di genere o espressione di genere.
- Non cambia il carattere ufficiale di congedo rilasciato a livello federale da un veterano.
- Considera solo il tempo del Veterano in servizio, non la condotta dopo il servizio.
- Il NYS DVS assisterà i veterani nell'accesso al proprio fascicolo ufficiale del personale militare.
- NYS DVS deve tenere in "libera considerazione", secondo gli standard descritti nei memorandum di Hagel, Carson e Kurta emessi dal Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti, tutte le prove fornite dal veterano. Se il veterano è in grado di dimostrare che PTSD, TBI, MST, orientamento sessuale o identità o espressione di genere sono stati almeno altrettanto probabilmente il motivo del congedo generale o OTH del veterano dal servizio militare, il NYS DVS risolverà la questione a favore del veterano.
- Il NYS DVS fornirà un processo di appello per i veterani che vengono respinti. La revisione *de novo* in appello sarà condotta dalla direzione dell'unità di appello del NYS DVS, in collaborazione con il General Counsel del NYS DVS.
- Un elenco dei sussidi che lo Stato di New York può concedere ai veterani che soddisfano i requisiti per il carattere del congedo sarà a sua disposizione dopo una decisione favorevole.



## Istruzioni per il ripristino dei sussidi statali per i veterani

Nel 2019, il Restoration of Honor Act è stato convertito in legge nello Stato di New York. Il Restoration of Honor Act autorizza il Dipartimento dei Servizi per i Veterani dello Stato di New York (NYS DVS) a ripristinare l'accesso ai sussidi statali per i veterani che hanno un congedo non onorevole (Other-Than-Honorable Discharge, OTH) o un congedo generale in condizioni onorevoli a causa di un disturbo da stress post-traumatico (PTSD), di una lesione cerebrale traumatica (Traumatic Brain Injury, TBI), di un trauma sessuale militare (MST), dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere.

Questo non cambia il carattere ufficiale del congedo di un veterano sui suoi documenti di congedo. Questa determinazione si riferisce esclusivamente al carattere di congedo di un veterano ai fini della qualificazione per specifici sussidi dello Stato di New York per i veterani e le loro famiglie.

Il NYS DVS fornirà una decisione iniziale entro 90 giorni dal ricevimento della domanda completata.

Se necessario, il NYS DVS assisterà i veterani nell'ottenere il fascicolo ufficiale del personale militare completo e non redatto del veterano, la cui revisione è necessaria affinché il NYS DVS prenda una decisione sulla domanda del veterano. Si prega di notare che i 90 giorni a disposizione del NYS DVS per prendere una decisione non inizieranno fino a quando il NYS DVS non avrà in mano una domanda completa che includa il fascicolo del personale militare ufficiale completo e non redatto.

Una volta che il NYS DVS avrà preso una decisione, il veterano avrà 120 giorni dalla data in cui è pronunciata la decisione emesso per presentare ricorso. Questa revisione de novo sarà condotta dalla dirigenza dell'Unità d'appello del NYS DVS, in collaborazione con il General Counsel del NYS DVS. La decisione d'appello sarà definitiva.



Pacchetto di candidatura:

**Obbligatorio**

1. Applicazione per il ripristino dei sussidi per i veterani statali
2. Fascicolo completo del personale militare ufficiale
3. Dichiarazione personale (firmata) che descriva esattamente perché il carattere di servizio che ti è stato assegnato era ingiusto e perché è appropriato un passaggio a un carattere di servizio superiore.
4. Se applicabile, una lettera di riconoscimento del Dipartimento per gli affari dei veterani degli Stati Uniti (United States Department of Veterans Affairs) che attesti che disponi di una valutazione connessa ai servizi per la tua disabilità.

Applicabile solo a coloro che dimostrano che il congedo non onorevole è stato causato da condizioni di salute mentale (ad es. PTSD, TBI, MST) durante il servizio:

1. Se i sintomi di una disabilità insorta o aggravata durante il servizio militare (ad esempio, disturbo da stress post-traumatico, lesione cerebrale traumatica, trauma sessuale militare) la hanno indotta ad agire in un modo che ha portato direttamente al suo congedo non onorevole, fornisci:

- (a) Prova della diagnosi medica della disabilità (o disabilità) che ha portato a tali azioni;
- (b) Prova che la sua disabilità ha avuto origine o è peggiorata durante il servizio militare;
- (c) Spiegazione firmata dal veterano di come la disabilità (o disabilità) medica diagnosticata abbia portato al congedo non onorevole;
- (d) Se applicabile, una lettera di riconoscimento del Dipartimento per gli affari dei veterani degli Stati Uniti (United States Department of Veterans Affairs) che attesti che disponi di una valutazione connessa ai servizi per la tua disabilità.

**Facoltativo**

Lettere di sostegno di persone che possono sinceramente garantire la buona condotta e il carattere del veterano nell'esercito .

Prova di eventuali medaglie, encomi e decorazioni guadagnati durante il servizio militare.

Le candidature vanno inviate al seguente indirizzo o email:

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

Email: [inclusion@veterans.ny.gov](mailto:inclusion@veterans.ny.gov)

Le questioni legali riguardanti l'applicazione dei sussidi previsti dal Ripristino dell'onore possono essere inviate a: [generalcounsel@veterans.ny.gov](mailto:generalcounsel@veterans.ny.gov)



## Department of Veterans' Services

### Applicazione per il ripristino dei sussidi per i veterani statali

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo postale: \_\_\_\_\_

Ramo del servizio: \_\_\_\_\_

Date del servizio: \_\_\_\_\_

Stato della dimissione: \_\_\_\_\_

Motivo del ripristino dei sussidi per i veterani statali:

Disturbo post-traumatico da stress (PTSD)

Lesione cerebrale traumatica (TBI)

Trauma Sessuale Militare (MST)

Orientamento sessuale

Espressione di genere

Ha bisogno di assistenza per accedere al fascicolo ufficiale del personale militare? (Se "sì",  
compilare e includere l'SF-180)

Sì     No

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Inviare a:

New York State Department of Veterans' Services

ATTN: Appellate Unit

2 Empire State Plaza, 17th Fl

Albany, NY 12223

Email: [inclusion@veterans.ny.gov](mailto:inclusion@veterans.ny.gov)

## RICHIESTA RELATIVA A REGISTRI MILITARI

Le richieste dei veterani o dei parenti prossimi del veterano deceduto possono essere inviate online utilizzando eVetRecs all'indirizzo <http://www.archives.gov/veterans/military-service-records/>

Per garantire il miglior servizio possibile, leggere attentamente le istruzioni allegate prima di compilare questo modulo. SCRIVERE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO.

### SEZIONE I - INFORMAZIONI NECESSARIE PER LA LOCALIZZAZIONE DEI REGISTRI (fornire il maggior numero di informazioni possibile).

1. NOME UTILIZZATO DURANTE IL SERVIZIO (cognome, nome, secondo nome completo)		2. N. DI PREVIDENZA SOCIALE	3. DATA DI NASCITA	4. LUOGO DI NASCITA		
5. SERVIZIO, PASSATO E PRESENTE (Per una ricerca efficace, è importante che tutti i servizi siano indicati di seguito).						
	RAMO DEL SERVIZIO	DATA INIZIO	DATA DI RILASCIO	UFFICIALE	ARRUOLATO	NUMERO SERVIZIO (Se sconosciuto, scrivere "sconosciuto")
a. ATTIVO	-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. RISERVA	-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. GUARDIA NAZIONALE E DI STATO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. QUESTA PERSONA È DECEDUTA?  NO  SÌ - **SI DEVE** fornire la data di morte se il veterano è deceduto: \_\_\_\_\_

7. QUESTA PERSONA SI È RITIRATA DAL SERVIZIO MILITARE?  NO  SÌ

### SEZIONE II - RICHIESTA DI INFORMAZIONI E/O DOCUMENTI

#### 1. SELEZIONA I DOCUMENTI RICHIESTI:

**Modulo DD 214 o equivalente.** Anno(i) in cui il modulo(i) è stato rilasciato al veterano: \_\_\_\_\_

Questo modulo contiene informazioni normalmente necessarie per verificare il servizio militare. Una copia può essere inviata al veterano, ai parenti prossimi del veterano deceduto o ad altre persone o organizzazioni, se autorizzate nella Sezione III, di seguito. **Una copia del DD214 NON CANCELLATA è normalmente richiesto per determinare l'idoneità ai sussidi.** Se ne richiedi una copia CANCELLATA, verranno oscurati i seguenti elementi: procura di separazione, causale di separazione, codice di riammissione in ruolo, codice di separazione (SPD/SPN) e, per le separazioni successive al 30 giugno 1979, carattere di separazione e date di tempo perduto.

**Verrà inviata una copia NON CANCELLATA A MENO CHE NON SI SPECIFICI UNA COPIA CANCELLATA selezionando questa casella:**  Desidero una copia CANCELLATA.

**Cartelle cliniche:** cartelle di cura durante il servizio, le cartelle sanitarie (ambulatoriali) e le cartelle odontoiatriche. **SE RICOVERATO IN OSPEDALE (ricovero) il NOME DELLA STRUTTURA e la DATA (mese e anno) per OGNI ingresso DEVONO essere forniti:** \_\_\_\_\_

**Altro** (specificare): \_\_\_\_\_

2. **SCOPO:** (La fornitura di informazioni sullo scopo della richiesta è **strettamente volontaria**; tuttavia, può aiutare a fornire il miglior esito possibile e può risultare in una risposta più rapida. Le informazioni fornite non saranno in alcun modo utilizzate per prendere una decisione di negare la richiesta).

Sussidi (spiegare)  Occupazione  Programmi di prestito VA  Assistenza medica  Genealogia  Correzione  Personale  Altro (fornire maggiori dettagli)

Fornisci maggiori dettagli qui: \_\_\_\_\_

### SEZIONE III - INDIRIZZO DI RITORNO E FIRMA

#### 1. NOME DEL RICHIEDENTE:

2.  Sono il MEMBRO DEL SERVIZIO MILITARE O IL VETERANO identificato nella Sezione I, qui sopra.  io sono il VETERANO'S TUTORE LEGALE (**DEVE presentare copia della nomina del tribunale**) O RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO (**OBBLIGATORIAMENTE inviare copia di Lettera di autorizzazione o procura**)  
 Sono il PARENTE PIÙ PROSSIMO DEL VETERANO DECEDUTO (NECESSARIO presentare l'attestato del decesso. Vedere il punto 2a sul foglio di istruzioni.)  ALTRO

(Relazione con il veterano deceduto)

(Specificare Altro)

#### 3. INVIARE INFORMAZIONI/DOCUMENTI A:

(Scrivere al computer o in stampatello. Vedere il punto 4 sulle istruzioni allegate.)

4. **FIRMA DI AUTORIZZAZIONE:** Dichiaro (o certifico, verifico o affermo) sotto pena di spergurio ai sensi delle leggi degli Stati Uniti d'America che le informazioni contenute nella presente Sezione III sono vere e corrette e che autorizzo il rilascio delle informazioni richieste. (Vedere i punti 2a o 3a sul foglio di istruzioni allegato. Senza la firma di autorizzazione del veterano, del parente prossimo del veterano deceduto, del tutore legale del veterano, dell'agente governativo autorizzato o di altro rappresentante autorizzato, è possibile rilasciare solo informazioni limitate a meno che la richiesta non sia archiviata. Non è richiesta alcuna firma se la richiesta riguarda documenti d'archivio.)

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ Codice postale \_\_\_\_\_

\* Questo modulo è disponibile all'indirizzo <http://www.archives.gov/veterans/servizio-militare-records/modulo-standard-180.html> sul sito web della National Archives and Records Administration (NARA). \*

Firma richiesta - Non stampare

Data

Recapito telefonico diurno

Numero di fax

E-mail