



Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: заполните все поля данного заявления, чтобы избежать задержек в рассмотрении вашего заявления. Заявители могут печатать информацию в полях или распечатать эту форму и заполнить заявление от руки. Приложите все необходимые подтверждающие документы.

Чтобы получить помощь в заполнении этой формы, обратитесь на горячую линию

Департамента по делам ветеранов (Department of Veterans' Services)

по номеру 1-888-838-7697 либо по электронной почте

DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov.

РАЗДЕЛ № 1: ИНФОРМАЦИЯ О ПОКОЙНОМ ВОЕННОСЛУЖАЩЕМ

Имя, средний инициал, фамилия:

Номер социального обеспечения
покойного:

Дата рождения:

Дата смерти (приложите
свидетельство о смерти или
отчет о смерти):

Место смерти:

Вы утверждаете, что причиной смерти стала служба?

Да

Нет

Дата начала службы:

Место начала службы:

РАЗДЕЛ № 2: ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Имя, средний инициал, фамилия:

Кем приходится покойному
(приложите подтверждающий
документ):

Почтовый адрес заявителя:

Номер телефона (включая междугородный код):



Department of
Veterans' Services

**Заявление на
получение дополнительного
пособия на погребение**

Домашний:

Рабочий:



Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

РАЗДЕЛ № 3: ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ НА ПОГРЕБЕНИЕ

Название и адрес похоронного бюро, ответственного за подготовку погребения:

Место погребения останков или праха кремированного:

Общие расходы на похороны, погребение, транспорт, участок для захоронения (приложите справку из похоронного бюро):

\$ _____

Чьи средства были использованы?

Выплаченная сумма:

_____ \$ _____

Лицо, чьи средства были использованы, получило полную компенсацию или частичную?

Да НЕТ

Если да, укажите источник возмещения расходов:

Сумма возмещения:

_____ \$ _____

Общая сумма расходов:

Сумма полученного федерального пособия на погребение:

\$ _____

\$ _____

Расходы, понесенные заявителем: Сумма запрошенного дополнительного пособия на погребение:

\$ _____

\$ _____

Подпись лица, заполнившего
заявление

Имя и фамилия печатными буквами
лица, заполнившего заявление



Department of
Veterans' Services

**Заявление на
получение дополнительного
пособия на погребение**

Дата заявления



ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

Отправьте по почте или по электронной почте заполненное и подписанное заявление на получение дополнительного пособия на погребение со всеми необходимыми подтверждающими документами.

По ПОЧТЕ отправляйте на адрес:

New York State Department of Veterans' Services

Attn: Supplemental Burial

Allowance 2 Empire State Plaza,

17th Floor

Albany, NY 12223

По ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ отправляйте по адресу (распечатайте форму, отсканируйте и приложите подписанное заявление и подтверждающие документы): DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov. В теме письма укажите «Supplemental Burial Allowance Application» (Заявление на получение дополнительного пособия на погребение).

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

Проверьте, приложены ли к вашему заявлению копии следующих необходимых документов:

- Один документ, подтверждающий смерть военнослужащего, связанную с боевыми действиями (например, отчет о смерти военнослужащего, свидетельство о смерти с указанием причины смерти и т. д.).
- Один документ, подтверждающий, ЧТО-НИБУДЬ из следующего:
 - (1) военнослужащий был жителем штата Нью-Йорк на момент смерти или
 - (2) военнослужащий был членом Национальной гвардии армии Нью-Йорка либо Национальной воздушной гвардии Нью-Йорка на момент поступления на действительную службу, в период которой он умер.



Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

**** ПРИМЕЧАНИЕ:** документы, подтверждающие место жительства, включают, в частности, действующие в штате Нью-Йорк водительские права или удостоверение личности для лиц, у которых нет водительских прав; извещение о регистрации избирателя; текущий счет за коммунальные услуги (такие как водоснабжение, электричество, вывоз мусора, кабельное телевидение и т. д.) с указанием имени, фамилии и адреса заявителя; договор аренды жилья, заключенный в течение одного года после текущей даты; счет или квитанция об уплате налога на имущество либо налога для финансирования школ за год, в котором скончался военнослужащий; отчет федерального уровня или уровня штата Нью-Йорк об уплате подоходного налога либо о доходе; или любой другой официальный документ, подтверждающий статус военнослужащего как жителя штата Нью-Йорк. **



Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

- Документ (-ы), подтверждающий (-е) сумму, которую заявитель, обратившийся за получением пособия на погребение, заплатил за похороны и (или) погребение военнослужащего.
- Один документ, подтверждающий родство заявителя с военнослужащим.
- Документ (-ы), подтверждающий (-е) сумму, которую Департамент по делам ветеранов США выплатил (если это имело место) заявителю или другим членам семьи в рамках оказания помощи в покрытии расходов на похороны и погребение.