



Division of Veterans' Services

طلب رد تكاليف الجنائز لغير القادرين

يرجى إكمال جميع الخانات الواردة في هذا الطلب تجنبًا لحدوث أي تأخير في إجراءات النظر فيه.
يرجى إرفاق جميع المستندات المؤيدة اللازم تقديمها.

يرجى إرسال النموذج بعد إكماله، مرفقًا به نسخ من جميع المستندات المؤيدة له، على هذا العنوان:

NYS Division of Veterans' Services
2 Empire State Plaza, Floor 17,
Albany, N.Y. 12223

أو إرسال النموذج بعد إكماله، مرفقًا به نسخ من جميع المستندات المؤيدة له، على عنوان البريد الإلكتروني
هذا:

IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov

وللحصول على المساعدة على إكمال هذا النموذج، يُرجى التواصل مع شعبة خدمات المحاربين القدامى
(Division of Veterans' Services) عن طريق الخط الساخن: **1.888.838.7697**.

القسم الأول: المعلومات ذات الصلة بالمحارب القديم المتوفى (المرحوم)

الاسم؛ الأول، فالأوسط، فالأخير: _____

تاريخ الميلاد (إن كان معروفًا): _____

تاريخ الوفاة (إن كان معروفًا): _____

رقم الضمان الاجتماعي (إن كان معروفًا): _____

محل الدفن: _____

القسم الثاني: المعلومات ذات الصلة بالوكالة صاحبة الطلب

اسم المؤسسة المعنية بخدمات المحاررين القدامى: _____

اسم جهة الاتصال المعتمدة لدى المؤسسة المعنية بخدمات المحاررين القدامى: _____

عنوان مراسلة الوكالة: _____

رقم هاتف الوكالة: _____

عنوان البريد الإلكتروني للوكالة: _____

القسم الثالث: المعلومات التي تثبت أن المتوفى كان من غير القادرين

مصدر دخل المتوفى أو مُخصَّصاته الشهرية: _____

المبلغ النقدي المتاح لديه وقت وفاته: _____

اسم المصرف أو رقم الحساب المصرفي: _____

إعانة الوفاة من الضمان الاجتماعي: _____

هل كان لدى المتوفى أملاك عقارية نعم لا

إذا كانت الإجابة بـ «نعم»، فيرجى بيان نوع هذه الأملاك العقارية ومواقعها. _____

هل سيتكفل أفراد العائلة من غير المسؤولين عن المتوفى أو أصدقائه، بعضهم أو جميعهم، بالإسهام في تحمل تكاليف

الجنائز أو الدفن أو تكاليفهما كليهما؟ _____

إذا كانت الإجابة بـ «نعم»، فيرجى بيان إجمالي مبلغ كل إسهام بالدولار. _____

القسم الرابع: المستندات اللازم تقديمها

يُرجى التأكد من إرفاق جميع المستندات التالي بيانها بالطلب:

- مستند واحد يثبت أن المتوفي كان من المحاربين القدامى (كأن يكون ذلك النموذج رقم (214) الصادر من وزارة الدفاع الأمريكية (Department of Defense Form 214) أو غيره من أوراق التسريح).
- شهادة الوفاة الصادرة من المقاطعة التي وافت المتوفي فيها منيته.
- مستند واحد يثبت أن المؤسسة صاحبة الطلب، والمعنية بخدمات المحاربين القدامى، قد تلقت طلبًا من المقاطعة (أو من مدينة نيويورك)، والتي وافت المحارب القديم المعني فيها منيته؛ والذي تطلب فيه المقاطعة (أو مدينة نيويورك) من تلك المؤسسة أن تستعين بالخدمات التي تقدمها إحدى الشركات المعنية بترتيب إجراءات الجنائز على إجراء مراسم جنازة المتوفي ودفنه.
- الفواتير اللازمة لتأكيد صحة المبلغ المالي الذي سدده المؤسسة صاحبة الطلب، والمعنية بخدمات المحاربين القدامى، مقابل إجراء مراسم الجنازة للمحارب القديم المتوفي أو لدفنه، أو لكليهما، وتاريخ تلك الخدمة. (ملحوظة: يجب ألا يتجاوز إجمالي المبلغ المُسَدَّد، وفق ما تقضي به أحكام الفصل (579) من القوانين الصادرة لعام 2015 أو أحكام الفصل (29) من القوانين الصادرة لعام 2016، مبلغًا قدره 2,000 دولار لمراسم دفن فرد واحد).
- المستندات اللازمة لتأكيد صحة ذلك المبلغ المالي الذي سُدد إلى المؤسسة صاحبة الطلب، والمعنية بخدمات المحاربين القدامى، بمقتضى أحكام القسم (141) من قانون الخدمات الاجتماعية (Social Services Law)، بموجب إعانات الجنائز المخصصة ضمن أي برنامج من البرامج المعتمدة لدى وزارة شؤون المحاربين القدامى بالولايات المتحدة (United States Department of Veterans Affairs)، أو بموجب أي برنامج مماثل على الصعيد الفيدرالي أو على صعيد الولاية، أو أي بيان مُوثَّق يؤكد أن نفقات مراسم الجنازة والدفن هذه لم يُسَدَّدها أي برنامج مماثل على الصعيد الفيدرالي أو على صعيد الولاية.

القسم الخامس: الإقرار

أُقِرُّ، قَسَمًا وتأكيدًا، بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة ودقيقة، بقدر ما لدي من معرفة، وإلى حد علمي، واعتقادي الجازم. وأُقِرُّ بأنني أفهم أن في التوقيع على نموذج الطلب هذا إقرار مني (ومن المؤسسة المعنية بخدمات المحاربين القدامى التي أمثلها) على أي تحقيق تجريه ولاية نيويورك بقصد التأكد من صحة المعلومات التي قدمتها فيه أو بقصد إثباتها.

التوقيع

الاسم بأحرف واضحة

تاريخ تقديم الطلب