



ANDREW M. CUOMO  
Gubernator

ELIZABETH CRONIN, ESQ.  
Dyrektor

### FORMULARZ ZMIANY ADRESU

Złożyłeś(-aś) wniosek o rekompensatę dla ofiary przestępstwa. Chcielibyśmy się upewnić, że otrzymujesz od nas całą korespondencję, a nasi pracownicy mogą się z Tobą skontaktować w razie potrzeby. Nasze przepisy wymagają, abyśmy otrzymali od Ciebie pisemne powiadomienie o zmianie danych do kontaktu, takich jak adres lub numer telefonu.

Prosimy o uzupełnienie poniższych informacji, abyśmy mogli zaktualizować Twoją dokumentację. Informacje te są poufne zgodnie z postanowieniami art. 633 przepisów wykonawczych.

**Numer roszczenia:** \_\_\_\_\_ (musi być podany)

**Nowy adres:**

\_\_\_\_\_  
Data zamieszkania

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Miejscowość                      Stan                      Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Telefon: w ciągu dnia                      kom. (jeśli zmieniono)

**PODPIS**

Prosimy o odesłanie niniejszego formularza, pocztą lub faksem, do:

**Jeśli OVS nie podało innego numeru, dokument należy przesłać  
faksem pod numer (518) 485-8885**

**NYS Office of Victim Services  
AE Smith State Office Building  
80 South Swan Street, 2<sup>nd</sup> floor  
Albany, New York 12210**

