



# Подача заявления и инструкции к нему

## Как подать заявление на получение компенсации

### Кто может подать заявление на получение компенсации?

Потерпевшие, некоторые их родственники, иждивенцы, законные опекуны и соответствующие требованиям неравнодушные граждане могут подать заявление в Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений (Office of Victim Services, OVS) для получения компенсации расходов, не покрываемых страховкой или другими ресурсами.

### Какие расходы могут быть компенсированы?

Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений (OVS) предлагает компенсацию, связанную с полученными травмами, смертью и потерей важного личного имущества.

В расходы, которые может покрыть Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений (OVS), входят:

- расходы на медицинские услуги, фармацевтические препараты и консультации психолога;
- расходы, связанные с утратой важного личного имущества (*до 500 долларов, включая 100 долларов наличными*);
- расходы на погребение или похороны (*до 6000 долларов*);
- утраченная заработная плата или пособие (*до 30 000 долларов*) (*критериям получения этой компенсации могут соответствовать родители или опекуны госпитализированных несовершеннолетних детей*);
- транспортные расходы (для посещения суда / медицинских учреждений);
- профессиональная реабилитация;
- расходы на устройства обеспечения безопасности и приюты для жертв домашнего насилия;
- расходы на уборку места преступления (*до 2500 долларов*);
- расходы, связанные с утратой имущества неравнодушных граждан (*до 5000 долларов*);
- расходы на переезд (*до 2500 долларов*).

### Как подать заявление на получение компенсации?

Отправьте нам заполненное заявление в Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений (OVS) вместе с копиями таких документов:

- полицейские отчеты;
- медицинские счета;
- переписка со страховыми компаниями или планом предоставления льгот с обсуждением покрытия ваших расходов;
- карты медицинского страхования;
- чеки на покупку важного личного имущества;
- свидетельство о смерти и похоронный контракт;
- свидетельство о рождении потерпевшего;
- подтверждение возраста (водительские права, свидетельство о рождении и т. д.);
- документы, свидетельствующие о законном опекунстве.

### Что, если у меня нет некоторых документов, требуемых OVS?

Отправьте свое заявление сразу же. Вы можете отправить остальные документы позже.

### Как быть, если мое имущество было утеряно, повреждено или разрушено в результате преступления?

Если вы младше 18 лет или вам уже исполнилось 60, если вы имеете инвалидность или получили травму, вы можете подать заявление на получение льгот для компенсации расходов на замену *важного* личного имущества или денежных средств, которые не были покрыты другими ресурсами.

*Важным* считается имущество, необходимое для вашего здоровья и благополучия, например очки и одежда.

### Что делать, если я перееду?

Сразу же отправьте письмо с подписью в OVS. Сообщите нам свой новый адрес и номер телефона. Также сообщите нам, если у вас поменялся адрес электронной почты.

### Кто может подписать заявление?

Обычно заявление должно быть подписано пострадавшим. Однако если потерпевшее лицо не достигло совершеннолетия или физически или психически не способно подписать заявление, законный опекун (лицо, получающее компенсацию) должен заполнить раздел 2 заявления и поставить свою подпись.

Если потерпевший погиб, лицо, которое обратилось за компенсацией, должно заполнить раздел 2 заявления и поставить свою подпись.

### Есть ли другие способы подать заявление?

Да. На сайте [ovs.ny.gov](https://ovs.ny.gov) перейдите на защищенный Портал по предоставлению услуг жертвам преступлений (Victim Service Portal, VSP) и подайте заявление в режиме онлайн.

### Нужно ли заполнять прилагаемую форму HIPAA?

Да. Заполните форму, требуемую в соответствии с законом «О преемственности страхования и отчетности в области здравоохранения» (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), для **каждого** поставщика услуг. Вы можете сделать фотокопию пустой формы, чтобы получить несколько экземпляров.

80 S. Swan Street Albany,  
NY 12210-8002  
(518) 457-8727

[ovs.ny.gov](https://ovs.ny.gov)

55 Hanson Place  
Brooklyn, NY 11217-1523  
(718) 923-4325

800-247-8035

## Информация о возмещении по решению суда

### **Что такое возмещение?**

Возмещение – это компенсация, выплачиваемая жертве виновником за потери или травмы, понесенные в результате правонарушения последнего. Суд должен объявить о возмещении во время вынесения приговора, и оно считается частью приговора.

Возмещение **НЕ** предназначено для компенсации будущих потерь и морального ущерба.

Если окружная прокуратура (DA) рекомендует суду присудить вам требуемое возмещение или же в заявлении потерпевшего, включенном в отчет об исполнении probation (отчет, предшествующий вынесению приговора, официальному заявлению ответчика или вынесению решения), указано, что потерпевший требует возмещения, суд должен вынести соответствующее постановление, если это не противоречит принципам правосудия. Если судья не постановляет выплату возмещения, он должен четко объяснить причины такого решения с занесением в протокол.

### **Что можно потребовать в качестве возмещения?**

Вы можете потребовать возместить вам любые расходы, понесенные вами в результате совершенного преступления — даже те, которые OVS возместить не может. Возмещение может покрывать, среди прочего, следующие расходы: медицинские счета, расходы на консультации психолога, утрату дохода, расходы на похороны, суммы, не покрываемые страховкой, и замену украденного или поврежденного имущества.

### **Кто имеет право на получение возмещения?**

Возмещение может требовать каждый человек, который стал жертвой преступления и получил травму или понес экономические потери или ущерб. Очень часто потерпевшие, имеющие право на возмещение, не требуют его. Это может происходить потому, что жертвы не осознают, что они могут претендовать на возмещение, или не знают, что нужно предпринять, чтобы получить возмещение, которое полагается им по праву.

### **Как потребовать возмещение?**

Вам следует связаться с окружной прокуратурой и сообщить о степени серьезности полученных вами травм, о размерах понесенных расходов и о сумме, которую вы требуете для покрытия ущерба.

**Вы должны** предоставить полиции, окружному прокурору и, при необходимости, местному отделу probation копии счетов и других документов, подтверждающих степень полученных вами травм, понесенные вами расходы и размер ущерба, рассмотрения которого вы требуете у суда. Ваше заявление о возмещении будет включено в отчет об исполнении probation (отчет, предшествующий вынесению приговора, официальному заявлению ответчика или вынесению решения). Обязательно:

- Ведите точный учет, например храните оригиналы счетов по всем расходам, непосредственно связанным с преступлением.
- Предоставьте копии этих счетов полиции, окружному прокурору и местному отделу probation.

Вам необходимо как можно скорее четко объяснить свою потребность в возмещении окружной прокуратуре, адвокату жертвы/свидетеля и отделу probation. Соглашения о признании вины можно достичь в течение нескольких дней после совершения преступления. Если эта информация не была предоставлена вам перед достижением такого соглашения и вынесением приговора, вы можете привлечь виновника к ответственности через суд по гражданским делам.

Окружной прокурор обязан подать в Суд ходатайство о возмещении ущерба от вашего имени.

В случае всех тяжких уголовных преступлений, многих проступков и всех правонарушений несовершеннолетними лицами и лицами, требующими надзора, необходим отчет, предшествующий вынесению приговора или решения. С вами свяжется представитель местной отдела probation, чтобы обсудить вопрос возмещения в рамках вашего дела.

### **Как определяется размер возмещения?**

Размер возмещения основывается на доказательстве фактических расходов, понесенных вами в результате преступления. Виновник имеет право опротестовать размер возмещения. Суд может провести слушание по вопросу возмещения, в рамках которого он может рассмотреть финансовые возможности виновника. С вами может связаться представитель окружной прокуратуры, чтобы попросить вас свидетельствовать на слушании по вопросу возмещения. Если вас беспокоит перспектива личного появления в суде, вы можете рассмотреть альтернативные варианты с окружным прокурором, назначенным для вашего дела.

Если Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений (OVS) оплатило ваши счета, Суд может постановить выплатить возмещение за такую оплату Управлению по предоставлению услуг жертвам преступлений (OVS). Очень важно, чтобы вы сообщили в окружную прокуратуру о том, что вы подали заявление в OVS.

Если вы подали заявление в OVS, важно, чтобы вы сообщили в OVS о решении суда относительно возмещения ущерба виновником.

Прочитайте раздел  
Как подать заявление на  
получение компенсации,  
прежде чем  
заполнять эту форму.

# Заявление на предоставление компенсации

## Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений штата Нью-Йорк (New York State Office of Victim Services)



Заполняйте печатными буквами. Ответьте на все вопросы. Подача ложного заявления является преступлением!

### Только для использования программой помощи потерпевшим (Victim Assistance Program, VAP)

Идентификационный номер OVS VAP	Название программы / телефон	ФИО / адрес электронной почты адвоката
---------------------------------	------------------------------	--

#### 1 Сообщите нам информацию о потерпевшем.

Фамилия	Имя	Средний инициал	Номер социального обеспечения <input type="checkbox"/> Поставьте здесь галочку, если у вас его нет.	Дата рождения	
Почтовый адрес:					
Улица	Кв. № (или почтовый ящик)	Город	Округ	Штат (или иностранное государство)	Почтовый индекс

**Раса / этническая принадлежность:**  белые  чернокожие  выходцы из Азии  испаноязычные  американские индейцы / коренные жители Аляски  уроженцы тихоокеанских / Гавайских островов  прочие  смешанная раса

**Семейное положение:**  не в браке  замужем / женат  в разводе  раздельное проживание в браке  вдова / вдовец  в гражданском браке

**Пол:**  мужской  женский **Потерпевший был инвалидом на момент совершения преступления?**  Да  Нет  Неизвестно

**От кого вы впервые узнали об Управлении по предоставлению услуг жертвам преступлений (Office of Victim Services)?**

Полиция  Больница  Окружной прокурор  Программа помощи потерпевшим  Радио / ТВ  Брошюра / постер  Интернет  Прочее

#### 2 Если вы не являетесь потерпевшим и подписываете данное заявление, вы являетесь заявителем.

Предоставьте информацию о себе. (См. раздел «Кто может подписать заявление?» на странице с инструкциями.)

Фамилия	Имя	Средний инициал	Номер социального обеспечения <input type="checkbox"/> Поставьте здесь галочку, если у вас его нет.	Дата рождения	
Почтовый адрес:					
Улица	Кв. № (или почтовый ящик)	Город	Округ	Штат (или иностранное государство)	Почтовый индекс

Какова ваша степень родства или связь с потерпевшим? (Отметьте **только один вариант**.)

Родитель  Супруг(-а)  Ребенок  Законный опекун  Адвокат  Прочее (поясните): \_\_\_\_\_

#### 3 Сообщите информацию о преступлении. (Отметьте **только один вариант**.)

**Потерпевший умер. Причины:**

- управление автомо-билем в состоянии алкогольного опьянения или под действием наркотиков / в состоянии интоксикации (DUI/DWI)
- ДТП (прочее)
- терроризм
- поджог
- торговля людьми
- другое убийство:

**Потерпевший получил травмы. Причины:**

- нападение
- сексуальное насилие
- физическое насилие / отсутствие заботы о ребенке
- сексуальное насилие над ребенком
- DUI/DWI
- ДТП (не DUI/DWI)
- детская порнография
- Прочее (поясните): \_\_\_\_\_
- преследование
- похищение
- терроризм
- поджог
- ограбление
- торговля людьми

**Потерпевший утратил важное личное имущество.**

Причины:

- кража со взломом
- кража
- поджог
- злонамеренное причинение вреда
- мошенничество / финансовое преступление
- грабёж (без телесных повреждений)
- Прочее (поясните): \_\_\_\_\_

Где произошло преступление? (Отметьте **только один вариант**)  Работа  Собственное жилье  Многоквартирный дом  Общественное место, улица

Метро / автобус  Парковка  Ресторан / бар  Школа / школьная территория  Торговый центр  Прочее (поясните): \_\_\_\_\_

Преступление связано с домашним насилием?

Да  Нет  Неизвестно

Преступление связано с травлей?

Да  Нет  Неизвестно

Преступление связано с жестоким обращением с пожилыми людьми / отсутствием заботы?

Да  Нет  Неизвестно

Это было преступление на почве ненависти?

Да  Нет  Неизвестно

Потерпевший вел автомобиль, взятый напрокат, когда было совершено преступление?

Да  Нет  Неизвестно

Было ли утрачено или повреждено имущество потерпевшего, когда он пытался предотвратить или остановить преступление, направленное против другого лица, или помогал государственным органам остановить преступление?

Да  Нет

Сообщение о преступлении №: \_\_\_\_\_ Полиция или орган уголовной юстиции, куда сообщили о преступлении: \_\_\_\_\_

Округ, где совершено преступление: \_\_\_\_\_ Дата преступления: \_\_\_\_\_ Дата сообщения о преступлении: \_\_\_\_\_

Если с даты совершения преступления до даты сообщения о нем прошло более 7 дней, объясните, почему: \_\_\_\_\_

Если с даты совершения преступления до даты заполнения этого заявления прошло более 1 года, объясните, почему: \_\_\_\_\_

Опишите преступление своими словами: \_\_\_\_\_

**4 Сообщите нам о подозреваемом. Имя и фамилия подозреваемого (если вам известно):** \_\_\_\_\_

- Подозреваемый арестован за совершение этого преступления?  Да  Нет
- Подозреваемый был привлечен к суду за это преступление?  Да  Нет  Пока нет
- Подозреваемый живет в том же доме, что и потерпевший ИЛИ подозреваемый является членом семьи потерпевшего?  Да  Нет
- Выдал ли суд охранный ордер по этому делу?  Да  Нет (Если «Да», приложите копию.)
- Окружной прокурор обращался к суду с просьбой о возмещении?  Да  Нет  Пока нет
- Суд решил, что подозреваемый должен выплатить возмещение?  Да (Сумма: \_\_\_\_\_ долл.)  Нет  Пока нет

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Если вы соответствуете критериям получения компенсации, OVS может возместить указанные ниже затраты. Эти позиции следует также включить в запрос как часть возмещения, по которому принял решение суд. Заявителю рекомендуется передать эту информацию в прокуратуру в случае возбуждения уголовного дела. Важная информация о возмещении содержится на странице информации о возмещении по решению суда.

**5 Сообщите нам о ваших затратах в связи с этим преступлением. (Отметьте все, что соответствует.)**

- Медицинские затраты / амбулаторное лечение  Потеря пособия  Потеря зарплаты  Транспортные расходы
- Очистка места преступления (только в заявлении в связи со смертью)  Приют для жертв домашнего насилия  Медицинская помощь / услуги психолога
- Устройства / системы безопасности  Профессиональная реабилитация  Переезд / хранение  Суд
- Психологическое консультирование  Похороны  Важное личное имущество
- Прочее (поясните): \_\_\_\_\_

**6 Перечислите все важное личное имущество (например, наличные деньги, очки или одежда), которые необходимо возместить вследствие этого преступления. (Если такового нет, перейдите к п. 7.)**

Опишите утраченные / поврежденные предметы:	Стоимость	Опишите утраченные / поврежденные предметы:	Стоимость
1. _____	\$ _____	4. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	5. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	6. _____	\$ _____

Компания по страхованию недвижимости / имущества арендатора	Номер полиса или идентификационный номер	Франшиза \$ _____
Компания по страхованию автотранспортных средств / прочего	Номер полиса или идентификационный номер	Франшиза \$ _____

— Если у вас не было травм и вы просите только возмещения важного личного имущества, перейдите к п. 15. —

**7 Сообщите нам о занятости и страховании потери зарплаты потерпевшего или его родителей. Если вы не хотите, чтобы мы связались с вашим работодателем, вы не можете требовать компенсации потери зарплаты. (Перейдите к п. 8.)**

Потерпевший / родитель госпитализированного несовершеннолетнего потерпевшего был трудоустроен на момент совершения преступления?

- Да  Нет (Если «Нет», перейдите к п. 8.)

Потерпевший / родитель госпитализированного несовершеннолетнего потерпевшего пропустил работу из-за преступления?  Да  Нет

Потерпевший / родитель был самозанятым?  Да  Нет (Если «Да», приложите копии прошлой годней федеральной налоговой декларации и все шкалы ставок налогообложения.)

Полное имя, адрес и номер телефона работодателя:

( )  
Работодатель      Улица      Город      Штат      Почтовый индекс      Номер телефона

Полное имя, адрес и номер телефона другого работодателя:

( )  
Работодатель      Улица      Город      Штат      Почтовый индекс      Номер телефона

Полное имя, адрес и номер телефона врача, выдавшего потерпевшему справку о нетрудоспособности:

( )  
Врач      Улица      Город      Штат      Почтовый индекс      Номер телефона

Сообщите нам данные страховой компании, которая покрывает потерянное рабочее время потерпевшего. (Если неприменимо, напишите ниже «Нет» и перейдите к п. 8.)

Номер полиса или  
идентификационный номер  
или «Нет»

Номер полиса или  
идентификационный номер  
или «Нет»

1. Страхование на случай безработицы		5. Программа компенсационных выплат работникам	
2. Страхование на случай инвалидности		6. Другие страховки	
3. Пенсионная программа		7. Выплаты по социальному обеспечению (необходим номер социального обеспечения, SSN)	SSN - - - - -
4. Другие страховки		8. Дополнительное социальное пособие (SSI) (необходим SSN)	SSN - - - - -

**8 Если потерпевший умер, заполните далее позиции о затратах на похороны. (Если нет, перейдите к п. 9.)**

Также приложите копию контракта с похоронным бюро, другие счета на похоронные услуги и фотокопию свидетельства о смерти, если они у вас есть.

Название похоронного бюро: \_\_\_\_\_ Номер телефона: ( ) \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_  
Улица      Город      Штат      Почтовый индекс

**9 Если потерпевший получил травмы или умер вследствие преступления, заполните позиции ниже.**

Кратко опишите травмы потерпевшего: \_\_\_\_\_

Потерпевший получил медицинскую помощь?  Да  Нет (Если «Нет», перейдите к разделу 10.)

Сообщите нам данные медицинских работников, которые лечили потерпевшего в связи с травмами вследствие этого преступления:

	Полное имя	Полный адрес		Номер телефона
Первая больница	_____	_____	(____)	_____
Вторая больница	_____	_____	(____)	_____
Первый врач (не в больнице)	_____	_____	(____)	_____
Другой врач	_____	_____	(____)	_____
Первый стоматолог	_____	_____	(____)	_____
Психолог потерпевшего	_____	_____	(____)	_____

**10 Сообщите нам об иждивенцах потерпевшего или других лицах, которым потерпевший оказывал поддержку. (Если таковых нет, перейдите к п. 11.)**

Иждивенец	Полное имя	Номер социального обеспечения	Дата рождения	Кем приходится потерпевшему
	Адрес			Вы являетесь законным опекуном? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Другой иждивенец	Полное имя	Номер социального обеспечения	Дата рождения	Кем приходится потерпевшему
	Адрес			Вы являетесь законным опекуном? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Другой иждивенец	Полное имя	Номер социального обеспечения	Дата рождения	Кем приходится потерпевшему
	Адрес			Вы являетесь законным опекуном? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Если иждивенцев более 3, приложите дополнительную страницу и поставьте отметку здесь:

**11 Другие лица, кроме потерпевшего, получали услуги психолога в связи с этим преступлением? (Если нет, перейдите к п. 12.)**

Кто получал услуги психологического консультирования?	Кем приходится потерпевшему	Страховая компания, которой выставлен счет за консультации	Номер полиса или идентификационный номер
Полное имя, адрес и номер телефона психолога:			
Кто еще получал услуги психологического консультирования?	Кем приходится потерпевшему	Страховая компания, которой выставлен счет за консультации	Номер полиса или идентификационный номер
Полное имя, адрес и номер телефона психолога:			

Если более 2 человек получали услуги психолога в связи с этим преступлением, поставьте отметку здесь и приложите дополнительную страницу с данными этих лиц.

**12 Перечислите все страховки потерпевшего или его иждивенцев. Если страховок нет, напишите ниже «Нет». Если вы подали заявление, но еще не получили компенсацию, напишите «Дело рассматривается» под номером полиса или идентификационным номером.**

Номер полиса или идентификационный номер Полные имена лица, покрываемых этой страховкой:

Основная страховая компания		
Основная компания медицинского страхования		
Другие страховки (Union (общая), Dental (стоматологическая), Vision (офтальмологическая) и др.)		
Medicare		
Medicaid		
Программа компенсационных выплат работникам		
Автомобильная страховка		
Другие страховки		

**13 Если потерпевший умер, сообщите о наличии полиса страхования жизни и пособиях в связи со смертью.**  
(Если потерпевший не умер или у него нет полиса страхования жизни или пособий в связи со смертью, перейдите к п. 14.)

Название компании	Адрес	Номер телефона	Номер полиса или идентификационный номер
Полис страхования жизни _____	_____	( ) _____	_____
Пенсионная программа _____	_____	( ) _____	_____
Другие страховки / программы _____	_____	( ) _____	_____
Medicaid _____	_____	( ) _____	_____
Компенсационные выплаты работникам _____	_____	( ) _____	_____

Если есть другие страховые полисы или пособия в связи со смертью, перечислите их здесь: \_\_\_\_\_

Какой-либо из этих полисов покрывает расходы на похороны потерпевшего?  Да  Нет

Кто-либо подавал заявление о предоставлении пособия социального обеспечения в связи со смертью (Social Security Death Benefit)?  Да  Нет

**14 Сообщите о своей финансовой ситуации. Вы ОБЯЗАНЫ заполнить ВСЕ разделы ниже. Если нет, укажите ноль (0).**

Сколько у вас иждивенцев? \_\_\_\_\_

Каков ваш совокупный годовой доход (из ВСЕХ источников)? Если вы не уверены, приведите оценочные данные: \$ \_\_\_\_\_

Перечислите ниже ВСЕ свои активы и ВСЕ свои долги. Если вы не уверены, приведите оценочные данные. При необходимости используйте дополнительные страницы.

Ваши активы — если нет, укажите ноль (0).		Ваши долги — какова сумма ваших долгов на данный момент?	
Сбережения, акции, бонды	\$ _____		Если нет, укажите ноль (0).
Недвижимое имущество (дом и т. п.)	\$ _____	Ипотека	\$ _____
Доходы от страхования жизни	\$ _____	Займы	\$ _____

**15 Вас представляет частный адвокат (не окружной прокурор)?**  Да  Нет

Если да:

_____	( ) _____
Полное имя адвоката	Номер телефона
_____	_____
Адрес	_____

**16 Разрешение на переговоры с представителем:**

если вы хотите дать разрешение члену семьи, другу или другому лицу на переговоры с OVS в отношении вашего заявления, укажите его данные здесь.

_____	( ) _____
Полное имя лица	Номер телефона
_____	_____
Адрес	_____

**17 Разрешение потерпевшего / заявителя:**

Я ПРИЗНАЮ, что принятие пособия от Управления по предоставлению услуг жертвам преступлений (OVS) создает залоговое право в пользу штата Нью-Йорк на любое взыскание, связанное с преступлением, на котором основано это требование, включая любое судебное решение, урегулирование или постановление о возмещении. Я также разрешаю любому распорядителю похорон, поверенному, работодателю, полиции или другому государственному органу, страховой компании или любому лицу, которое оказывало услуги вышеуказанному лицу или знало об этом, предоставить OVS или его представителям следующую информацию: документы о компенсационных выплатах работникам, информацию о преступлении или любых травмах или смерти, понесенных в результате преступления, а также информацию, относящуюся к этому заявлению. Если пособие будет назначено, я разрешаю OVS произвести выплаты непосредственно поставщику услуг. Я также разрешаю OVS передавать мою информацию и документы, собранные для этого заявления, местной Программе помощи жертвам (Victim Assistance Program, VAP), чтобы VAP помогла OVS обработать мое заявление и принять решение по нему. Если выше указан частный адвокат, я также разрешаю OVS передавать этому адвокату мою информацию и документы, собранные для этого заявления, чтобы он мог действовать в качестве моего представителя. Я понимаю, что в дополнение к данному разрешению от моего адвоката потребуются отдельные уведомления об участии в деле. Если выше указан член семьи, друг или другое лицо, я разрешаю OVS передавать ему мою информацию и документы, собранные для этого заявления, чтобы он мог оказать мне помощь в связи с этим заявлением.

**Фотокопия данного разрешения обладает той же юридической силой, что и оригинал.**

_____	( ) _____
Подпись заявителя	Номер телефона для связи в дневное время
_____	_____
Дата	_____
Адрес электронной почты: _____	Предпочтительный язык общения: <input type="checkbox"/> английский <input type="checkbox"/> испанский <input type="checkbox"/> китайский (упрощенное письмо)
	<input type="checkbox"/> китайский (традиционное письмо) <input type="checkbox"/> гаитянский креольский <input type="checkbox"/> итальянский <input type="checkbox"/> корейский
Нужен переводчик: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> русский <input type="checkbox"/> другой _____

**Для обработки вашего заявления перешлите нам по электронной почте перечисленные ниже документы. (Сохраните копию у себя.)**

- Все счета и квитанции за услуги, указанные в данной форме.
- Заполненная и подписанная вами форма заявления.
- Заполненная форма HIPAA для **каждого поставщика услуг**, указанного в этой форме (вы можете сделать фотокопии формы HIPAA).
- Письма от страховщиков с отказом или разрешением на оплату услуг, перечисленных в форме.

Помните: вы должны выставить счет своей страховой компании или плану предоставления льгот, **прежде чем** OVS сможет произвести оплату.

**Отправьте свои документы по адресу:** New York State Office of Victim Services  
AE Smith Building  
80 S. Swan Street  
Albany, NY 12210-8002

