



## Office of Victim Services

**ANDREW M. CUOMO,**  
Губернатор

**ELIZABETH CRONIN, ESSQ.**  
Директор

### ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СМЕНЕ АДРЕСА

Вы подали заявление на получение компенсации ущерба жертве насилия. Мы хотим убедиться, что вы получаете всю корреспонденцию от нас, и что при необходимости наши сотрудники смогут с вами связаться. Согласно правилам, нам необходимо получить от вас письменное уведомление об изменении контактной информации, например адреса или номера телефона.

Мы просим вас заполнить форму ниже, чтобы мы могли обновить ваше досье. Эта информация конфиденциальна согласно разделу 633 Executive Law (Закона об органах исполнительной власти).

**Номер вашего заявления:** \_\_\_\_\_ (указывать обязательно)

**Новый адрес:**

\_\_\_\_\_  
Дата заселения

\_\_\_\_\_  
Улица

\_\_\_\_\_  
Город/поселок

\_\_\_\_\_  
Штат

\_\_\_\_\_  
Почтовый индекс

(в случае изменения)

\_\_\_\_\_  
Номер телефона: для  
связи в дневное время

\_\_\_\_\_  
мобильный

### ПОДПИСЬ

Отправьте данную форму по почте или по факсу по следующим реквизитам:

**Факс: (518) 485-8885, если Управление по предоставлению услуг жертвам преступлений  
(Office of Victim Services, OVS) не предоставило вам другой номер факса**

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

