



Office of Victim Services

ANDREW M. CUOMO
Gobernador

ELIZABETH CRONIN, ABOG.
Directora

FORMULARIO DE CAMBIO DE DOMICILIO

Usted presentó un reclamo de indemnización para la víctima del crimen. Quisiéramos asegurarnos de que recibe toda nuestra correspondencia y que nuestro personal puede contactarlo si es necesario. Nuestras normativas exigen que usted nos notifique por escrito si cambia de información de contacto, como su dirección o número de teléfono.

Solicitamos que complete la siguiente información para que podamos actualizar sus datos. Esta información es confidencial de acuerdo con lo establecido en la sección 633 de la Ley Ejecutiva.

Número de su reclamo: _____ (obligatorio)

Dirección nueva:

Fecha de ocupación

Calle

Ciudad/pueblo

Estado

Código postal

(si cambió)

Teléfono: en el día

celular

FIRMA

Por favor, envíe este formulario por correo electrónico o por fax al:

**Fax al número (518) 485-8885 a menos que la Oficina de Servicios para las Víctimas
(Office of Victim Services, OVS) le proporcione un número de fax diferente**

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

